



LIVRO DE ATAS

do

II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

FICHA TÉCNICA

TÍTULO - LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

ORGANIZAÇÃO

- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança - ESSA-IPB
- Plataforma Aberta - Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional -PAIDEIA
- Centro de Formação da Associação de Escolas Bragança Norte -CFAEBN

Coordenação - Maria Augusta Romão da Veiga Branco

Edição - Instituto Politécnico de Bragança · 2015

5300-253 Bragança · Portugal

Tel. (+351) 273 303 200 · Fax (+351) 273 325 405

ISBN - 978-972-745-183-8

Reservados todos os direitos. Toda a reprodução ou transmissão, por qualquer forma, seja esta mecânica, electrónica, fotocópia, gravação ou qualquer outra, sem a prévia autorização escrita do autor e editor é ilícita e passível de procedimento judicial contra o infractor.



LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

ÍNDICE

Prefácio	5
----------------	---

ENTRE A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL, COMPETÊNCIA EMOCIONAL E EDUCAÇÃO EMOCIONAL – PERTINÊNCIA DE APLICAÇÃO.....	11
Maria Augusta Romão da Veiga Branco	

1. CONFERÊNCIAS

EMOCIONES Y COMPETENCIAS EMOCIONALES EN LA VIDA.....	23
Núria Pérez Escoda	
EMOÇÕES, ESTÉTICA E ÉTICA – ENTRE O AUTO-CONCEITO E AUTO-IMAGEM	35
Abel Mesquita	
INTERAÇÃO DO CÉREBRO E COMPUTADOR NA AUTO-GESTÃO DAS EMOÇÕES - UM OLHAR PARA O PRESENTE-FUTURO.....	45
João Marques Teixeira	

2. PAINEIS

DESPERTAR E GERIR EMOÇÕES EM CRIANÇAS – O LUGAR DA HISTÓRIA INFANTIL.....	63
Helena Magalhães	
COMPETÊNCIA EMOCIONAL EM DECISORES POLÍTICOS – UM ESTUDO EM PORTUGAL.....	71
Vitorino Costa e Maria Veiga-Branco	
DISPOSIÇÕES DO SER, AUTO-REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRANSCENDÊNCIA.....	91
Paulo Jorge Alves	
EMOÇÕES, PAREMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	101
Celeste Antão	
EMOÇÕES E ARTE CONTEMPORÂNEA - NOVAS FORMAS DE ARTE E PERMANENTE REFORMULAÇÃO DO CONCEITO.....	111
Jorge Costa	
O TEATRO (CO) MOVE-NOS	119
Helena Genésio	

3. COMUNICAÇÕES LIVRES

RELAÇÃO DE AJUDA À MULHER COM CANCRO DA MAMA.....	129
Eduarda Barreira, Liliana Fernandes e Gorete Baptista	
A RELAÇÃO DE AJUDA AO DOENTE EM FIM DE VIDA E FAMÍLIA.....	148
Helena Gomes, Marco Borges e Gorete Baptista	

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

4. POSTERS

A RAZÃO E A EMOÇÃO, UMA PERSPETIVA PROVERBIAL	168
Celeste Antão, Maria Veiga-Branco, Eugénia Anes e Filomena Afonso	
COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	180
Sandra Novo, Sandra Rodrigues e Pedro Rodrigues	
PERTINENCIA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS DA RNCCI.....	187
Carolina Lopes, Daniel Batista, Maria Veiga-Branco e Gorete Baptista	
QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NA RNCCI.....	195
Adriana Monteiro, Daniela Andrade e Maria Veiga-Branco	
PODE O STRESS VIVENCIADO PELOS BOMBEIROS DA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITAL AFETAR A QUALIDADE DA RELAÇÃO DE AJUDA?.....	207
Carolina Lopes, Carla Caldeira e Natália Vara	
AFETIVO-SEXUALIDADE, OBESIDADE E RELAÇÕES ÍNTIMAS - REVISÃO SISTEMÁTICA.....	219
Filomena Pereira e Maria Veiga-Branco	
SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE DOENTES INTERNADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS DA RNCCI: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	239
Ana Louro, Lurdes Pradinhos, Maria Veiga-Branco	
PROCESSO COMUNICACIONAL NA TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS – REVISÃO DE LITERATURA.....	247
Ana Galvão, Maria Valfreixo e Marina Esteves	
COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	263
Ana Aroso, Daniela Andrade e Adília Fernandes	
COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO PRISIONAL: COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO DE AJUDA.....	276
Ana Certo, Ana Galvão, Kleiver Sanchez	
Posfácio.....	289
Paulo Jorge Alves	
Em Jeito de Epílogo	291
Elisete Afonso	

5. COMISSÕES E ORGANIZAÇÃO

ANEXO	299
AVALIAÇÃO E ANÁLISE DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Prefácio

Um encontro científico tem sempre, como motivação intrínseca, o impulsionar, o discutir... o criar de sinergias para a apresentação de matéria científica ou reflexiva para servir de base à discussão de pares, no sentido de dar vida, vez e voz a uma temática; a uma área científica ou ideológica; a um espaço de projeção entre os saberes – ou não-saberes – do presente e as expectativas para o futuro. Esta foi a vez da Inteligência Emocional. E curiosamente, mas sem surpresas, trouxe por relação estudada a Competência Emocional. E a Educação Emocional.

A ideia central que ficou dos trabalhos apresentados neste evento, e corroborados pela Avaliação reflexiva que se apresenta em anexo final neste livro, é que a Competência Emocional, como variável de competências gerais pessoais, altera positivamente o conjunto de variáveis competenciais profissionais e sociais, razão porque, de forma frequente e sensível, aparece a alusão final de apelo à Educação Emocional. Como poderemos constatar ao longo da leitura dos trabalhos apresentados, a atenção e os estudos centrados na Inteligência Emocional – como um conceito propulsor de novos conceitos – servem de rota para o reconhecimento e estudo dos comportamentos e atitudes que identificam a Competência Emocional em profissionais de diversas áreas em geral e da saúde e educação em particular. As abordagens revelaram-se diversificadas: educadores sociais, enfermeiros – de diferentes áreas de cuidados –, médicos, dietistas, nutricionistas, professores do ensino básico e secundário e do superior, educadores, animadores sociais, arquitetos... foram investindo e apresentando as suas perspetivas e motivações para o estudo e formação nesta área.

Ao longo da progressiva expressão de comunicações, foi ficando a expectativa e a convicção pessoal e profissional de que a formação específica nesta área seria pertinente e faria todo o sentido. E assim, aqui, neste evento, veio emergindo a ideia da Educação Emocional. Como componente formativa. Pessoal e intransmissível. Por todos os motivos. Desde o cuidador ao cuidado. Desde o formador ao formando. A todos. A Educação Emocional como conteúdo transversal ao curriculum.

Este Livro de Atas apresenta o conjunto de Artigos Científicos gerados a partir dos trabalhos expostos em Conferências, Comunicações em Painel, *Workshop*, Comunicações Livres e *Posters*, que constituíram o II Seminário Internacional em Inteligência Emocional, realizado no Auditório Alcínio Miguel da ESTIG, IPB, em Bragança, nos dias 12 e 13 de junho de 2015.

O evento, realizado em parceria entre a Escola Superior de Saúde, PAIDEIA e CFAEBN, marca o fim do 1º curso de Pós Graduação em Educação Emocional desenvolvido na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, pelo que o seu conteúdo inspira a temática do evento e dos trabalhos desenvolvidos.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Na primeira componente, o espaço das **Conferências** começa por apresentar um estudo acerca da emoção como entidade de relação de vida. Em **Emoções e Competências Emocionais na Vida**, de Núria Pérez Escoda – professora da Universidade de Barcelona –, podemos apreciar o estudo de investigação que analisa a importância das emoções na vida, o conceito de Competência Emocional e a relação entre Competência Emocional e níveis de satisfação com a vida. Em **Emoções, Estética e Ética – entre o auto-conceito e auto-imagem**, Abel Mesquita apresenta as relações entre a perceção emocional dos utentes e as respetivas abordagens em cirurgia estética. O autor expõe a curiosa particularidade que há nos discursos dos utentes e como estes discursos são construídos com base nas emoções que vivem no corpo acerca do seu corpo.

A apresentação de uma nova tecnologia, o Brain Computer Interface, é explorado em a **Interação do Cérebro e Computador na Auto-gestão das Emoções - um olhar para o presente-futuro**, por João Marques Teixeira, dando o neurofeedback como exemplo, e defendendo estas tecnologias como meios não invasivos na ajuda da auto-regulação emocional. Acresce informar, pela sua pertinência e atualidade, que o Neurobios¹ se tem afirmado, em termos de inovação, como um interlocutor privilegiado das Neurociências, contribuindo para o «estado da arte» nesta área do saber, ao nível do desenvolvimento e aplicação de técnicas inovadoras, das quais se destaca o Neurofeedback.

No espaço de Painéis, apreciamos as interações e relações que a emoção pode desencadear na vida quotidiana. **Despertar e Gerir Emoções em crianças – o lugar da história infantil**, de Helena Magalhães, defende a Educação Emocional nas escolas como devendo iniciar-se o mais precocemente possível, no sentido de revelar o potencial educativo da Literatura para a Infância. A autora defende que é urgente repensar o processo educativo, incluindo nos ambientes educativos estratégias que reconheçam *as pessoas que moram nos alunos*, no sentido de desenvolver a componente afetiva como alicerce de novas competências. Em a **Competência Emocional em Decisores políticos – um estudo em Portugal**, de Vitorino Costa e Maria Augusta Veiga-Branco, apresenta-se o trabalho de investigação que teve como resultado o perfil de Competência Emocional dos decisores políticos e as suas relações com as responsabilidades de gestão e organização das populações que são os cidadãos.

O artigo de Paulo Jorge Alves, **Disposições do Ser, auto-regulação emocional e transcendência**, explora o Ser como uma entidade de personalidade integrada, capaz de transcender as perspetivas mais egocêntricas e individualistas para se situar em atitudes mais coletivas, estáveis e solidárias assistidas pela autorregulação emocional e pela dimensão espiritual. O texto com o título **Emoções, Paremiologia e Promoção da saúde**, de Celeste Antão, apresenta a curiosa e pertinente relação intrínseca entre o sentido dos provérbios e o significado emocional que contém na condução de comportamentos promotores da saúde, na perspetiva holística e integradora do ser humano, quer ao nível individual quer coletivo.

¹ In <http://www.exlibrisci.pt/?p=1296>

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Os dois artigos finais deste espaço dizem respeito à relação profundamente existente entre a arte e a emoção.

Em **Emoções e Arte Contemporânea - novas formas de arte e permanente reformulação do conceito**, Jorge Costa aborda a forma e os significados que os objetos aparentemente comuns adquirem quando são emocionalmente percecionados pela dimensão humana, nomeadamente a partir do sistema de atribuição de significados. A questão que se coloca é: poderá um objeto físico e frio, ser assumido como *arte*? Poderá esta arte desencadear em nós emoção...? Quer a vejamos como arte ou não? A surpresa é a emoção mais reptiliana de todas, e desta ninguém se pode omitir na apresentação e fundamentação que o autor faz da arte contemporânea.

Ainda nesta temática, Helena Genésio, no texto de **O Teatro (co) move-nos**, faz emergir de forma pungente e realista uma construção poética textual, para aqui aprendermos como o ator se insere no personagem e como o seu sistema neurovegetativo o incorpora, como transmite essa incorporação do imagético e a transporta até aos seus observadores na plateia... e como e porque a plateia vive o observável. A autora conduz-nos através de uma perspetiva histórico-significante, deixando clara a relação osmótica entre atores e o seu público, onde o simbolismo da *persona* e a sua representação fazem emergir, no assistente comum, a mesma vivência e intensidade que o palco apresenta.

As **Comunicações Livres** apresentam as componentes de carácter emocional vividas em contexto de doença, de sofrimento e pesar, nomeadamente ao nível do tempo-espaço que em internamento se assume por relação de ajuda. Como pode ser lido em a **Relação de ajuda à mulher com cancro da mama**, de Eduarda Barreira, Liliana Fernandes e Gorete Baptista, e em **A Relação de ajuda ao doente em fim de vida e família**, de Helena Gomes, Marco Borges e Gorete Baptista, os profissionais estão atualmente preocupados e intranquilos relativamente às suas capacidades e formações neste âmbito e questionam os seus atributos profissionais através também dos seus atributos pessoais, onde as emoções parecem ocupar o estatuto de variável pertinente a ser refletida e estudada.

Os **Posters** apresentam uma rica diversidade de abordagens e perspetivas do estudo da emoção e dos atributos com ela relacionados.

Este espaço abre com a análise **A Razão e a Emoção, uma perspetiva proverbial**, de Celeste Antão, Maria Veiga-Branco, Eugénia Anes e Filomena Afonso. Em continuidade, e segundo foi possível constatar pelos trabalhos apresentados, esta temática interessa sobremaneira na área da saúde. Um pouco em continuidade dos conteúdos apresentados nos dois trabalhos anteriores, emerge uma evidente atenção e motivação para conhecer e reconhecer a mais-valia da Competência Emocional nos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular. Esta componente de competências, é cada vez mais estudada e em diferentes contextos do Sistema Nacional de Saúde. Com o artigo **Competências emocionais dos enfermeiros no serviço de urgência**, os seus autores, Sandra Novo, Sandra Rodrigues e Pedro Rodrigues, defendem que a inteligência emocional constitui uma parte fundamental das

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

competências dos enfermeiros, representando a capacidade de usar de forma hábil a comunicação, os conhecimentos, as habilidades técnicas, o raciocínio clínico, as emoções e os valores através da reflexão da sua prática profissional diária. Corroborando esta ideia, Ana Aroso, Daniela Andrade e Adília Fernandes, no artigo **Competência emocional em profissionais de saúde**, concluem no seu estudo de revisão que as competências emocionais influenciam o agir dos profissionais de saúde – nomeadamente para as amostras em estudo, como a enfermagem e fisioterapia –, defendendo ser de extrema relevância a continuidade de estudos na área, bem como a inclusão de outras áreas profissionais nos estudos. E, como a dar resposta a este apelo, em **Competências emocionais dos enfermeiros em contexto prisional: comunicação e relação de ajuda**, Ana Certo, Ana Galvão e Kleiver Sanchez, num estudo de natureza qualitativa, observam o profissional de enfermagem em interação com reclusos, assumindo o pressuposto de que, em contexto prisional, existe uma diversidade de emoções sentidas – tanto pela parte do profissional como do recluso – e estudam a relação de ajuda e a comunicação de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Esta atenção focada na comunicação e suas variantes, como habilidades na construção relacional, pode observar-se também no artigo de **Processo comunicacional na transmissão de más notícias – revisão de literatura**, de Ana Galvão, Maria Valfreixo e Marina Esteves, onde estes autores expressam que a comunicação de más notícias constitui uma das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais, exigindo, por parte dos profissionais, um nível de sensibilidade, profissionalismo e treino, variáveis que terão como base um nível de Competência Emocional promotor de habilidades perante o desconforto e angústia, aos quais se deve fazer frente na pessoa que recebe a notícia, e também às necessidades do próprio profissional que a comunica.

Ainda neste espaço, o estudo **Pode o stress vivenciado pelos bombeiros da emergência pré-hospitalar afetar a qualidade da relação de ajuda?**, de Carolina Lopes, Carla Caldeira e Natália Vara, vem defender, dado ser comprovadamente exigido aos bombeiros a capacidade para demonstrar empatia com o estado emocional e o sofrimento dos outros, é necessário estudar esta relação, porquanto estes profissionais revelam baixos níveis de *burnout* e *stress*, simultaneamente a elevada satisfação laboral e realização pessoal.

Mas não é só sobre o mundo da profissionalidade que estes estudos se desenvolvem. Os participantes também apresentam as perspetivas de utentes e familiares no contexto do Sistema de Saúde. O artigo relativo à **Qualidade de vida do idoso institucionalizado na RNCCI**, de Adriana Monteiro, Daniela Andrade e Maria Veiga-Branco, veio revelar uma paisagem de perceção de qualidade, e que essa perceção de qualidade é influenciada por variáveis, como o nível de escolaridade, as condições institucionais, a ocupação e prática de atividade física. No estudo da **Satisfação dos familiares de doentes internados em cuidados paliativos da RNCCI: uma revisão de literatura**, de Ana Louro, Lurdes Pradinhos e Maria Veiga-Branco, conclui-se que a família se encontra satisfeita pelos cuidados prestados ao doente em cuidados paliativos. Nestes estudos

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

não é estudada a componente emocional de forma direta, mas assume-se que a componente percetiva humana, do ponto de vista de quem emite uma resposta de qualidade, assenta na componente fenoménica à qual a tonalidade emocional está vinculada.

Ainda na área da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), foi apresentado o trabalho que se ocupa de estudar uma variável emergente nos processos cuidativos. Em a **Pertinência da espiritualidade em cuidados paliativos da RNCCI**, de Carolina Lopes, Daniel Batista, Maria Veiga-Branco e Gorete Baptista, considera-se reconhecidamente que a espiritualidade emerge como uma dimensão profunda e intrínseca à manutenção de esperança e fé do indivíduo, mas que assume diversos significados para cada um, quer seja doente, profissional de saúde ou um elemento de família, no contexto cuidativo.

Outros aspetos que de alguma forma se relacionam com a emocionalidade estão presentes em **Afetivo-sexualidade, obesidade e relações íntimas – revisão sistemática**, de Filomena Pereira e Maria Veiga-Branco, onde as autoras partem do pressuposto da relação entre a componente afetivo-sexual – variável importante na intimidade emocional e física tanto em homens como mulheres –, as relações íntimas e o comportamento alimentar, nomeadamente a alimentação compulsiva como um acto compensatório, em situações de dificuldades nos estados emocionais e relacionais onde o acto de comer substitui o prazer sexual. Os poucos mas curiosos resultados não foram determinantes no assumir destas relações, todavia não deixou de ser observável que o sobrepeso e os estados emocionais negativos – nomeadamente em pessoas que vivem episódios depressivos – se apresentam como variáveis desprotetoras no percurso e consecução comportamental de relações afetivo-sexuais e nas relações íntimas. Este curioso aspeto da relação entre estados emocionais e comportamentalidade alimentar surge cada vez mais evidente e pertinente, nomeadamente nos estudos ligados à “fome emocional” que progressivamente vem aparecendo em publicações.

De forma global, foram estes os estudos desenvolvidos nos artigos apresentados no II Seminário, que, tal como o anterior – I Seminário Internacional em Inteligência Emocional, 2009 –, teve como finalidade servir a expansão e a divulgação desta área de estudo e investigação, de forma transversal e multi abrangente, como base promotora de futuros trabalhos e formações.

Com esta edição de Livro de Atas, pretende a Comissão de Organização proporcionar uma maior divulgação dos artigos que emergiram de entre os trabalhos apresentados e, ao mesmo tempo, garantir uma maior difusão do Curso de Pós Graduação em Educação Emocional, junto das comunidades académica, profissional e civil em geral.

Embora, tal como no início foi exposto, a Inteligência Emocional pareça estar viva no interesse das pessoas em geral e dos profissionais em particular, vale, todavia, sempre a pena abrir um espaço de fundamentação... de reflexão, como *um aprender a pensar as coisas*.

De modo a relevar da pertinência sobre esta matéria, e da criação de espaços de formação e reflexão em Inteligência Emocional e sua área de aprendizagem, que se reconhece como

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Educação Emocional, consideramos pertinente abrir espaço ao debate com Maria Augusta Romão da Veiga Branco, **Entre a Inteligência Emocional, Competência Emocional e Educação Emocional – pertinência de aplicação**, onde a autora/comunicadora procura reunir conceitos e fundamentar a pertinência da aplicabilidade e necessidade de formação destas áreas de estudo.

Esta será a primeira reflexão que a seguir se oferece e assim começa este Livro de Atas.

Maria Augusta Romão da Veiga Branco

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

ENTRE A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL, COMPETÊNCIA EMOCIONAL E EDUCAÇÃO EMOCIONAL – PERTINÊNCIA DE APLICAÇÃO

BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, EMOTIONAL COMPETENCE AND EMOTIONAL EDUCATION - APPLICATION OF RELEVANCE

Maria Augusta Romão da Veiga Branco aubra@ipb.pt

Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde do IPB;

Presidente da Direção da PAIDEIA;

Coordenadora da Pós Graduação em Educação Emocional, ESSA

Investigadora da RECI - Research in Education and Community Intervention

Resumo

Na verdade, não temos só um corpo. Moramos nele.

Em essência, a nossa primeira e mais íntima relação, dependente e inter dependente, é com e no nosso corpo. Eis porque faz sentido aprender a aprender o corpo. E a conhecê-lo. E a gerir os processos relativos a esse conhecimento.

É este o universo da emoção em nós. E da pertinência do conhecimento do acontecer da emoção em nós. É essencial conhecer os acontecimentos emocionais no nosso corpo e a forma como os vivemos. É por isto também que faz sentido abordar a Educação Emocional de modo a adquirir Competências Emocionais. Para o mundo ocidental, estes fenómenos parecem cada vez fazer mais sentido.

A bibliografia mais atual (Thory, 2013) apresenta um progressivo interesse e análise em torno desta questão: o treino de regulação ou gestão de emoções em ambiente laboratorial, ou seja, num espaço controlado e formativo, e de mais-valia na vida relacional das equipas de trabalho. Além disto, também estas estratégias pessoais de regulação vêm sendo estudadas (Dana Yagil, 2012) nos ambientes de trabalho, como forma de identificar estratégias promotoras de desenvolvimento relacional.

Outros autores (Connell et al., 2013) focalizam-se na adolescência, para reconhecer a relação entre os afetos maternos (positivos e negativos) e o uso habitual de diferentes estratégias de regulação emocional, inferindo comportamentos depressivos na adolescência e supressão emocional. Atualmente, o estudo de estratégias de formas comportamentais para gerir os afetos, tornou-se tema pertinente em todas as etapas de vida, e em todos os contextos de vida relacional. Por isto se defende e se apresenta a pertinência e a aplicação da Educação Emocional, como formação transversal em todos os contextos de formação

Descritores: Competência Emocional, Inteligência Emocional, Educação Emocional

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Abstract

In fact we have not only a body. We live in it.

In essence, our first and most intimate relationship, dependent and inter-dependent, is with and in our body. This is why it makes sense to learn to learn the body. And to know him. And to manage processes related to such knowledge.

Is this the world of emotion in us. And the relevance of the knowledge and happening of the emotion in us. It is essential to know the emotional events in our body and the way we live it. That is why it also makes sense to approach the Emotional Education to acquire Emotional Skills. For the Western world these phenomena seem increasingly make more sense.

The most current bibliography (Thory, 2013) presents a progressive interest and analysis on this issue: the regulatory training or managing emotions in laboratory environment, in other words a controlled training space and also formative, and most value in the relational life of work teams. Besides these, personal control strategies have been studied (Dana Yagil, 2012) in the workplace, in order to identify strategies that promote relational development.

Other authors (Connell et al., 2013) are focused on adolescence, to recognize the relationship between maternal affection (positive and negative) and the habitual use of different strategies of emotional regulation, to infer depressive behaviors in adolescence and emotional suppression.

Currently, the study of behavioral strategies to manage forms affections became pertinent issue in all life stages, and in all contexts of the relational life.

Key words: emotional competence, emotional intelligence, emotional education

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

Este livro chegará aos nossos leitores no início de ano de 2016. Pese embora os esforços e iniciativas da PAIDEIA, no que respeita a formações na temática, estudos e publicações, continua a constatar-se um fluxo oposto de realidades: por um lado, um Sistema Educativo que continua mais centrado e formalizado na conquista de skills logico-matemáticos do que na educação dos afetos; por outro – e como no Anexo deste Livro se pode apreciar – uma representativa maioria de professores e educadores a expressarem o apelo pela integração da Educação Emocional como matéria dos seus curricula formativos e nos dos seus alunos. Ou seja, uma formação deste teor de forma transversal e dinâmica, desde o início da escolaridade, que é onde os afetos têm maior e mais profunda relevância, para o desenvolvimento humano. A este propósito, poderemos aqui acompanhar reflexões e comunicações, estudos em várias áreas, que de alguma forma nos encaminharão para uma corroboração acerca desta matéria, em contexto educativo. A questão que se coloca é: Como poderemos discutir esta dicotomia?

Foi nesta base de análise que se considerou a pertinência deste texto, apresentando um conjunto de considerações acerca da pertinência da inclusão da Educação Emocional na formação.

Porquê uma proposta em Educação Emocional?

O facto é que, desde os anos 90 do século passado – e para definir termos – ao ser verificada a relação bidirecional entre emoção e as componentes de Inteligência Emocional (Mayer and Salovey, 1997), as comunidades científicas com responsabilidades de educação, assumiram estas temáticas, passando a defender a sua inclusão, como matéria formativa curricular, tanto em educadores (Gottman, & DeClaire, 1999; Eisenberg, & Fabes, 1998) como em professores (Bisquerra 1999; Alvaréz, 2001), de qualquer nível de ensino ou qualquer área de ciência.

O conceito de Competência Emocional (Veiga-Branco, 2007) e o de Competências Emocionais (Saarni, 1997, 2000; Bisquerra 2003, 2005, 2007; Alvarez, 2001) foram desenvolvidos a partir do conceito original de Inteligência Emocional (Salovey & Mayer, 1994) – difundido para a comunidade em geral, a partir da obra Inteligência Emocional de Goleman (1995) – e tem tido uma progressiva e consistente presença nas publicações científicas e reuniões científicas nacionais e internacionais, sob a forma de congressos, jornadas e seminários.

Este conceito foi sendo também aplicado no âmbito da educação infantil (Saarni, 1997, 2000; Gottman & DeClaire, 1999), dos jovens universitários (eg. Nasir and Masur 2010) e na formação de adultos (Almeida, e Veiga-Branco, 2011, 2012) até aos idosos em espaço formativo. Mais recentemente, de forma cada vez mais expressiva, tem sido defendida a importância da Competência Emocional em Organizações, quer ao nível dos recursos humanos em geral (Goleman, 1999) quer ao nível dos líderes em particular (Goleman, Boyatzis, McKee, 2007; Newman, 2010), concedendo especial importância à Inteligência Emocional em equipas de trabalho (Hughes, Terrel, 2009).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Porque é pertinente formar Educadores e Formadores em Educação Emocional?

Neste campo de ação, parece ser consensual que os professores e educadores, bem como os alunos – a todos os viveis –, devem ter formação disponível nesta área. Em Portugal, por exemplo, Antão & Veiga-Branco (2012) verificaram a necessidade de intervenção a este nível, no que respeita aos estudantes do ensino superior, dos técnicos de saúde (Veiga-Branco, Correia e Marques, 2014) e de professores (Correia e Veiga Branco, 2014).

No global, aquele consenso parece encontrar-se num ponto: os professores não devem apenas dar o exemplo, deverão sê-lo. Os alunos replicam comportamentos que observam, e muito do que diz respeito à Competência Emocional não se ensina, exemplifica-se. De facto, a bibliografia científica apresenta evidências de relação entre a Competência Emocional dos professores e o processo de aprendizagem: Ganer (2010) confirmou maior nível relacional com alunos, e maior nível das aquisições na aprendizagem, e Rêgo & Rocha, (2009) concluíram que as competências emocionais são preditoras da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, corroborando o que já Eisenberg & Fabes (1998) e Miller & Olson (2000) tinham confirmado dez anos atrás. De facto, a investigação veio comprovando a relação entre a competência social e a regulação emocional na prontidão e adequação escolar (Pianta, Steinberg, & Rollins, 1995; Carlton & Winsler, 1999). Recentemente, comprovou-se que a Competência Emocional se relaciona com o sucesso social e académico (Izard, Fine, Shultz, Mostow, Ackerman, & Youngstrom, 2001; Denham, 2007), tendo sido considerada central para o desenvolvimento da capacidade da criança interagir, e de formar relações positivas com os outros (Denham, 2007; Parke, 1994; Saarni, 1999). Mesmo em estudantes adultos, é importante, já que Maidment, & Crisp (2011) comprovaram a relação entre capacidade de expressão e gestão emocional e aprendizagem nas práticas em estágios, de estudantes de trabalho social.

Faz sentido que os Educadores desenvolvam este conjunto de habilidades?

1. Sim, porque a construção da “Maior Competência Emocional” está relacionada com estados emocionais de tonalidade positiva e perceção positiva de si e autoconfiança, e, por oposição, a “Menor Competência Emocional” está relacionada com estados emocionais de tonalidade negativa, e Percepção Positiva de Si pouco positiva, sem evidências discursivas de autoconfiança (Veiga-Branco, 2007). É de todo aconselhável que exemplifiquem os primeiros e aprendam a gerir os últimos, no sentido da sua qualidade de vida, e formação da Competência Emocional dos seus alunos.

2. Sim, já que em estudos com crianças, de idades menores, cada vez é mais clara a relação entre Competência Emocional e competências académicas e sociais. Por exemplo, Miller et al. (2006) comprovaram a relação entre a Competência Emocional e as relações assertivas em idades pré escolares, pelo que defendem que as crianças, mais conhecedoras das emoções dos outros, serão mais capazes de negociar as situações com os seus pares, obtendo, assim, melhores resultados e um menor número de conflitos (Miller et al., 2006; Trentacosta, & Izard, 2007; e

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Torres et al, 2008). Os autores corroboraram estes resultados, ao confirmarem que o conhecimento das emoções em crianças de cinco e seis anos, é um fator de mediação nas associações entre as competências académicas e a aceitação entre pares. Mas Fayombo (2012) aferiu mesmo que 48% das aquisições de aprendizagem eram mediadas pelas componentes da Competência Emocional, comprovadas como os melhores preditores no sucesso académico em crianças e adolescentes.

3. Sim, porque as experiências nesta formação em Educação Emocional apresentam resultados positivos. Garcia, Melero e Salas (2005) estudaram e defenderam a formação em Educação Emocional em estudantes de magistério; e, no mesmo ano, Soler (2005) apresentou o desenho curricular, desenvolvimento e avaliação deste tipo de formação num centro educativo (aos níveis pré escolar, básico e secundário) tendo-o considerado um modelo sólido formativo, e com consequência positivas em termos de aprendizagem e qualidade de vida.

Em suma, defende-se que o conhecimento das emoções, sua percepção, expressão e gestão, tem efeitos na adaptação ao contexto social escolar, atuando como mediador entre os fatores psicológicos (competências académicas e sociais) e os fatores proximais (aceitação entre pares), pelo que é imprescindível que os seus formadores as detenham, e conheçam a sua natureza e aplicação prática.

A Formação em Educação Emocional

Partindo das evidências apresentadas, defende-se e apresenta-se a pertinência de formação em Educação Emocional (Bisquerra, 2000, 2003; Bisquerra, Perez, 2007; Veiga-Branco, Correia e Marques, 2014)) como uma formação transversal a todos os seres humanos – descomprometida de qualquer área da ciência ou hierarquia – no sentido da promoção da saúde e do bem estar subjetivo.

Este projeto de formação é aqui defendido no sentido de orientar o desenvolvimento e motivação de todos os seres humanos para o universo da Educação Emocional, no sentido de reaprender novas atitudes perante as emoções negativas e reorganizar as suas perceções em torno de capacidades que podem melhorar a sua qualidade de vida relacional e laboral.

Não se parte do nada. Como experiências bem-sucedidas, temos já a inclusão da formação em Inteligência Emocional nas escolas, que apresentam programas e conteúdos para formadores e formandos (Berrocal, Extremera, 2007), bem como as experiências em Educação Emocional (Almeida e Veiga-Branco, 2011, 2012; Bisquerra, 2005), nomeadamente sob a forma de Pós Graduação, no Instituto Politécnico de Bragança, no ano letivo de 2014-2015.

Para defender de forma metodológica e explícita esta formação, temos também os resultados publicados por aqueles autores, e mais precisamente por Bisquerra (2005) como consequência de vários anos de experiência empírica pelo GROU (Grup de Recerca en Orientación Psicopedagógica).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

E a nível local... em que fundamentámos a pertinência daquela proposta de Pós Graduação em Educação Emocional, e a continuidade da mesma?

Das experiências formativas em Educação Emocional levadas a cabo na Escola Superior de Saúde do IPB, pela Plataforma Aberta - Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional (PAIDEIA), a título singular ou com outras instituições – por exemplo com o CFAEBN, o Curso de formação em Desenvolvimento e Educação Sócio-emocional, para professores, com 25 horas presenciais, em janeiro de 2014, ou iniciativas de grupos específicos, em que, após análise, se considerou que a avaliação foi positiva para a grande maioria de formandos (Correia e Veiga-Branco, 2014, Veiga-Branco, Correia e Marques, 2014).

De forma muito sumária e a título de fundamentação de pertinência, apresenta-se a avaliação diagnóstica de dois momentos formativos:

A primeira formação, em 2011, com 16 horas de duração, decorreu em dois momentos: em Maio, para estudantes de Dietética e Enfermagem – num total de 19 formandos; e em Outubro, para adultos profissionais no âmbito do serviço social, informação médica, psicologia, dietética, enfermagem, fisioterapia e docência – num total de 29 formandos.

Na avaliação a posteriori – após um ano e meio e três anos, respetivamente –, os resultados revelaram que a totalidade dos formandos considerou a formação muito útil, com forte preferência pelas componentes práticas, sendo que 40% consideraram gostar mais das sessões de "laboratórios de emoções", e 30% preferiram a “experiência de relaxação profunda”. A totalidade recomenda a experiência e deseja repetir, porque 28% considerou que a formação teria tido efeitos muito positivos “a nível intra pessoal, no que só a mim diz respeito” e 36% “a nível inter pessoal... no contexto relacional com os outros” e ainda 23% disse ter tido efeitos “no meu contexto de trabalho, com colegas e superiores” (Veiga-Branco, Correia e Marques, 2014).

Numa experiência muito recente – na Comunicação “Emoção e Motivação”, incluída no projeto “Saúde de Proximidade” organizada pelos alunos do 3.º ano de Gerontologia (Junta de Freguesia Stª Maria, Bragança, Maio de 2013) – para uma população muito heterogénea: 89% estudantes (68% do género feminino, 21 % do género masculino) e 11% pensionistas (8% do género masculino e 3% não mencionaram), emergiu um resultado semelhante. Na avaliação, através dos 70 inquéritos efetuados, em resposta à questão “Gostaria de fazer uma formação em educação emocional?”: 8% não faz ideia (sendo na sua totalidade estudantes de enfermagem); 53% talvez gostasse de fazer a formação (sendo 50% estudantes e 3% pensionistas); 21% pensa muito nisso (estudantes na sua totalidade); 18% está seguro de que gostaria de ter esta formação (15% estudantes e 3% pensionistas).

Concluindo

Assim, a proposta apresentada e aprovada em Concelho Técnico Científico da Escola Superior de Saúde partiu da conceção de que a Educação Emocional é uma forma transversal de educar para a vida, e as Competências Emocionais são Competências básicas para a vida (Bisquerra, 2005).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Nesse Programa de Pós graduação, assumiu-se como pertinente que uma pessoa emocionalmente competente pode desenvolver-se progressivamente e de forma orientada, usando para isto as ferramentas que o conhecimento atual disponibiliza, sem preconceito e hierarquia das ciências.

Defendeu-se, no momento – e mantém-se ainda atualmente –, que os sujeitos podem desenvolver a sua auto consciência emocional, usando os conhecimentos abordados como ferramentas inteligentes para a sua gestão de emoções, aprendendo a ultrapassar momentos difíceis e criando consciências sucessivas para desenvolver a sua auto motivação, fazendo de cada perda um desafio, utilizando os conhecimentos de si mesmo para desenvolver um bom nível de Empatia, assim conseguindo fazer uma eficaz gestão de emoções em grupos.

Referências Bibliográficas

- Correia, A., Veiga-Branco, M.A.R. (2014). Contribución de la formación en educación emocional para el bienestar de los profesores. Livro de Atas I Congress Internacional d'Educació Emocional Psicologia positiva i benestar e X Jornades d'Educació Emocional. Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona. URI: <http://hdl.handle.net/2445/58585>
ISBN: 978-84-697-1225-2. Pp. 329-342
- Almeida Correia, A; Veiga-Branco, A. (2011) Teacher skills. emotional intelligence skills profile. Book of abstracts. III International Congress in Emotional Intelligence. Opatija. Croatia. 67
- Almeida, A; Veiga-Branco, A. (2012). Educação emocional como ferramenta propiciadora de emoções positivas. International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD. 4:1, 53-61
- Antão, C.; Veiga-Branco, A. (2012). Competências emocionais: uma questão de género? International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD. I. 4:1, 19-27
- Berrocal, P.; Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. in Teruel Melero M. y Fernández Domínguez, M. (Coord). Educación emocional. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 54. 63-94.
- Bisquerra, R., Perez, N. (2007). Las competencias emocionales. Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación, 10, 2007. 61-82
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. Educación emocional. in Teruel Melero M. y Fernández Domínguez, M. (Coord). Educación emocional. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 54. 95-114.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de Investigación Educativa, 2003,. 21, (1). 7-43
- Carvalho, C., Lourenço, P. & Peralta, C. (2012). Emoções nas Organizações. Viseu: Psicosoma
- Connell, M; Patton, E.; Klostermann, S. & Hughes-Scalise, A. (2013). Attention bias in youth: Associations with youth and mother's depressive symptoms moderated by emotion

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- regulation and affective dynamics during family interactions, Cognition & Emotion, DOI:10.1080/02699931.2013.803459
- Dana Yagil (2012). The mediating role of engagement and burnout in the relationship between employees' emotion regulation strategies and customer outcomes, European Journal of Work and Organizational Psychology, 21:1, 150-168
- Eisenberg, N., & Fabes, R. (1998). Prosocial development. In W. Damon, & N. Eisenberg (Eds.), Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development. tNew York: Wiley. 701-767.
- Fayombo G.A. (2012). Relating emotional intelligence to academic achievement Among university students in Barbados. EDRES/ENSEC. www.enseceurope.org/journal. 4, (2), 43-54
- Fonseca, A.M., (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In Paúl, C. e Fonseca, A.M. (Coord.), Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados, 281-311. Lisboa: CLIMEPSI.
- Garcia, C., B., Melero, M. P. , Salas, A. V. (2005). La Inteligencia Emocional en alumnos de Magisterio: la percepción y comprensión de los sentimientos y las emociones. in Teruel Melero M. P. y Fernández Domínguez , M. R. (Coord). Educación emocional. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 54. 169-194.
- Gamer, P. W. (2010). Emotional Competence and its Influences on Teaching and learning. Educational Psychology Review. 22, 3
- Goleman, D., Boyatzis, R., McKee, A. (2002). Os novos líderes. A Inteligência Emocional nas Organizações. Lisboa. Gradiva.
- Goleman, D. (1999). Trabalhando com a Inteligência Emocional. Rio de Janeiro Objetiva.
- Gottman, J. & DeClaire, J. (1999). A Inteligência Emocional na Educação. Lisboa. Pergaminho.
- Guerreiro, J. (2013). O papel da Inteligência Emocional nos desafios de um envelhecimento adaptado. <http://www.bing.com/search?q=O+Papel+da+Intelig%C3%Aancia+Emocional+nos+Desafios+de+um+Envelhecimento+Adaptado+Jo%C3%A3o+Guerreiro&src=IE-SearchBox&Form=IE8SRC>. Acedido em 24.05.13
- Hernández, P. (2005). ¿Puede la Inteligencia Emocional predecir el rendimiento?: Potencial predictor de los moldes mentales. in Teruel Melero M. y Fernández Domínguez , M. (Coord). Educación emocional. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 54. 45-62.
- Hughes, M , Terrel, J. Bradford (2009). Inteligência Emocional de uma Equipa. Compreendendo e Desenvolvendo os comportamentos de Sucesso. Montijo. Book.
- Kouzes, J., Posner, B. (2009). O Desafio da Liderança. Lisboa. Caleidoscópio.
- Machado, P.; Veríssimo, M.; Torres N. ; Peceguina, I.; Santos, A.; Rolão, T. (2008). Relações entre o conhecimento das emoções, as competências académicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. Aná. Psicológica [online]. 26, (3), 463-478.
- Maidment, J. & Crisp, B. R. (2011). The Impact of Emotions on Practicum Learning, Social Work Education: The International Journal, 30:04, 408-421

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-34). New York: Harper Collins.
- Michael Lewis (2002). *Emotional Competence and Development. Improving Competence across the Lifespan*. New York. Plenum Press. 27-36
- Miller, A. L., Fine, S. E., Gouley, K. K., Seifer, R., Dickstein, S., & Shields A. (2006). Showing and telling about emotions: Interrelations between facets of emotional competence and associations with classroom adjustment in Head Start preschoolers. *Cognition and Emotion*, 20, 1170-1192.
- Miller, A. L., & Olson, S. L. (2000). Emotional expressiveness during peer conflicts: A predictor of social maladjustment among high-risk preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 339-352.
- Nasir, M. & Masrur, R. (2010). An Exploration of Emotional Intelligence of the Students of IIUI in Relation to Gender, Age and Academic Achievement. *Bulletin of Education and Research*. 32, (1), 37-51.
- Newman, M. (2010). *Emotional Capitalists: The New Leaders*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Queroz, N. C., Neri, A. L. (2005). Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 292-299
- Rêgo, C. C., Rocha, N. M. (2009). Avaliando a educação emocional: subsídios para um repensar da sala de aula. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*, Rio de Janeiro, 17, (62), 135-152.
- Ribeiro, L. M. et al. (2010). Empreendedorismo e inteligência emocional: uma parceria de sucesso. VI Congresso nacional de excelência em Gestão. Energia, Inovação, Tecnologia e Complexidade para a Gestão Sustentável Niterói, RJ, Brasil, 5 - 7 Agosto.
- Saarni, C. (1997). Emotional competence and self regulation in childhood. In. P. Salovey & D. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: educational implications*, 35-67.
- Saarni, C. (2000). Emotional Competence: The social Construction of the Concept. In R. Bar-on & J. Parker. (Eds.). *The Handbook of Emotional Intelligence*. San Francisco. Jossey-Bass.
- Soler, M. O. (2005). Diseño, desarrollo y evaluación de un programa de educación emocional en un centro educativo. in Teruel Melero M. P. y Fernández Domínguez , M. R. (Coord). *Educación emocional. Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. 54. 137-152
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, Personality*, 9, 185-211.
- Trentacosta, C. J., & Izard, C. E. (2007). Kindergarten children's emotion competence as a predictor of their academic competence in first grade. *Emotion*, 7, 77-88.
- Thory, K. (2013). Teaching managers to regulate their emotions better: insights from emotional intelligence training and work-based application, *Human Resource Development International*, 16:1,4-21
- Veiga-Branco, M.A.R., Correia, A., Marques, A. (2014). Evaluación de formación en educación emocional – Un estudio en profesionales de salud. *Livro de Atas I Congrès Internacional*

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- d'Educació Emocional Psicologia positiva i benestar e X Jornades d'Educació Emocional. Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona. URI: <http://hdl.handle.net/2445/58585>. ISBN: 978-84-697-1225-2. Pp. 474-489
- Veiga-Branco, A. (2011) - Gestão de Emoções em Seniores. In Jacob, Luís [et al.]. Ideias para um envelhecimento Activo. Almerim: Rutis. 40-81.
- Veiga-Branco, A.; Almeida-Correia, A. (2011). Managing emotions in situations of suffering – how do we manage negative emotions when they are triggered by our personal decision? Book of abstracts. III International Congress in Emotional Intelligence. Opatija. Croatia. 112
- Veiga-Branco, A.; Antão, C.; Ribeiro, I.; Vaz, J. A.; Ferro-Lebres, V. (2011). Emotional competence profile in a higher education students sample. Book of abstracts. III International Congress in Emotional Intelligence. Croatia. 110
- Veiga-Branco, A., Antão, C., Ribeiro, M. I. (2012). Do Estado (não) educador aos agentes educativos gestores de emoções. In VII Simpósio de Organizações e Gestão Escolar. Aveiro
- Veiga-Branco, A. (2007). Competência Emocional em Professores. In Candeias, A. A.; Almeida, L. S. (coord). Inteligência Humana: investigação e aplicações. Coimbra: Quarteto. 361-379.
- Veiga-Branco, A. (2012). Educação emocional, um contributo para a gerontologia. In Pereira, F. (Coord). Teoria e Prática da Gerontologia - Um Guia Para Cuidadores de Idosos. Viseu: Psicosoma. 275-286.
- Zembylas, M. (2005). Beyond teacher cognition and teacher beliefs: the value of the ethnography of emotions in teaching, International Journal of Qualitative Studies in Education, 18:4, 465-487

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

1. CONFERÊNCIAS

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

EMOCIONES, COMPETENCIAS EMOCIONALES Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA

EMOTIONS, EMOTIONAL COMPETENCES AND LIFE SATISFACTION

Núria Pérez Escoda

Universidad de Barcelona

nperezescoda@ub.edu

RESUMEN

En este trabajo se reflexiona sobre la importancia de las emociones, el concepto de competencias emocionales y plantea la incidencia de éstas sobre la satisfacción con la vida. Incluye un estudio sobre el nivel satisfacción general con la vida, competencia emocional total, conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias de vida y bienestar de una muestra de 1120 estudiantes de diversas universidades españolas. Se trata de una muestra mayoritariamente femenina (84,8 %) con edades oscilan entre los 18 y 67 años siendo la edad media de 31 años.

En el estudio se analizan las correlaciones más destacadas entre las variables mencionadas y se realiza un análisis de regresión que permite explicar un 12% de la satisfacción con la vida a partir de la dimensión competencias de vida y bienestar del CDE-A. Todo ello hace posible el planteamiento de orientaciones educativas destinadas a la mejora del bienestar subjetivo.

Palabras clave: satisfacción con la vida, competencias emocionales, bienestar subjetivo, emociones, educación emocional.

ABSTRACT

This paper presents a study on the importance of emotions, emotional competencies and considers the impact of these on the life satisfaction. It includes a study on the overall satisfaction level with life, full emotional competence, emotional awareness, emotional regulation, emotional autonomy, social competence and life and well-being skills, of a sample of 1120 students from different Spanish universities. Sample is predominantly female (81.1%) aged between 18 and 67 years with an average age of 31 years old.

The most significant correlations between variables are analyzed. It use an analysis of regression that identifies a variable of CDE-A (life and well-being skills) that explains the 12% of satisfaction with life. This makes possible the approach of educational guidance for improving the subjective well-being.

Keywords: life satisfaction, emotional competence, subjective well being, emotions, emotional education.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

MARCO TEÓRICO

De la inteligencia emocional al desarrollo de competencias emocionales

Indiscutiblemente, a los 25 años de la obra de Goleman (1995), en la que se difundió del concepto de inteligencia emocional acuñado por Peter Salovey y John Mayer cinco años antes (Salovey y Mayer, 1990), podemos afirmar que se ha progresado mucho en la superación del racionalismo imperante en épocas anteriores. En la actualidad se aprecia una creciente consideración social y científica de las emociones que permite superar el error cultural de separar lo racional de lo emocional.

Así, concepto emoción se muestra tan atractivo e interesante a nivel social que, últimamente con gran frecuencia, se recurre a él como reclamo publicitario. Paralelamente, el conocimiento científico sobre las emociones y sus implicaciones en la vida de las personas, también ha experimentado un crecimiento exponencial especialmente en los últimos quince años (Matthews, Emo, Roberts y Zeidner, 2006; Stough, Saklofske y Parker, 2009; Bisquerra, Pérez-González y García-Navarro, 2015).

Gran parte de las publicaciones científicas se han centrado en intentar delimitar el constructo de inteligencia emocional y presentar diferentes modelos de acuerdo a las principales clasificaciones de los mismos. Algunas obras de referencia sobre este tema llegan a identificar más de diez modelos diferentes de inteligencia emocional. En este sentido puede ser recomendable revisar los trabajos de Berrocal y Extremera (2006); Mestre Navas, Comunian y Comunian (2007); Mayer, Roberts y Barsade (2008); Bisquerra (2009); Fernández Berrocal, Berrios, Extremera y Augusto (2012) y Bisquerra, Pérez-González y García-Navarro, (2015).

Contrariamente a lo que pudiera interpretarse, los diversos modelos presentan más coincidencias que discrepancias, aspecto que permite considerar que existe una cierta complementariedad entre ellos.

Mientras que el debate sobre lo que es realmente inteligencia emocional está servido, ya destacamos en un trabajo anterior Bisquerra y Pérez-Escoda (2007) que, en medio de esta polémica, sobresale un claro punto de acuerdo: la existencia de un conjunto de competencias emocionales con un elevado valor para la vida que pueden ser aprendidas. La implicación educativa de esta afirmación es evidente: es preciso centrar los esfuerzos en el desarrollo de competencias emocionales y delegar a la psicología la dilucidación en torno al constructo de inteligencia emocional.

Este cambio de enfoque lleva asociada una nueva terminología, pues desde el punto de vista educativo, se acuña el concepto de educación emocional que empieza a tener un uso cada vez más frecuente. Desde está nuevo concepto se pone el énfasis en la interacción entre la persona y el ambiente, y como consecuencia se confiere gran importancia al aprendizaje y progreso. La

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

educación emocional se define como un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, con objeto de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social (Bisquerra, 2000).

La Educación Emocional

La educación debe preparar para la vida. Desde esta conceptualización, se ha iniciado un movimiento a favor de la importancia de promover, difundir y desarrollar la educación emocional como innovación psicopedagógica. Así, se pretende dar respuesta a algunas de las necesidades sociales que no quedaban hasta el momento suficientemente atendidas.

La educación emocional adopta un enfoque del ciclo vital, que se prolonga durante toda la vida (Bisquerra y Pérez, 2007). Así, en tanto que proceso continuo y permanente, ha de ser contemplada desde el nacimiento, iniciándose en el entorno familiar y dándole continuidad en la escuela durante la educación infantil, primaria, secundaria y extendiéndose en la educación superior, así como a lo largo de la vida adulta en todos los ámbitos de desarrollo humano: contexto socio-comunitario y también organizacional.

Las competencias emocionales a promover deben entenderse como un conjunto de competencias básicas para la vida, esenciales para el desarrollo integral de la personalidad. Se entienden como un complemento indispensable del desarrollo cognitivo en el cual se ha basado tradicionalmente el sistema educativo precedente.

La educación emocional persigue optimizar el desarrollo humano; es decir, el desarrollo integral de la persona en sus dimensiones física, intelectual, moral, social, emocional, etc. La educación emocional propugna la prevención al apostar por el empoderamiento personal de las generaciones del futuro.

Para que la educación emocional sea posible se necesita formación, tanto de las familias como del profesorado y por extensión en la sociedad en general. Tras la actual sensibilización por las emociones, la formación en competencias emocionales es el primer paso para la puesta en práctica de la educación emocional.

La adquisición de las competencias emocionales

La adquisición de las competencias emocionales, no es tarea sencilla. Una persona puede aprender a resolver algunas problemas técnicos o matemáticos en un tiempo relativamente corto, pongamos unas semanas o un par de meses, sin embargo en este tiempo no puede aprender a regular totalmente sus emociones, especialmente cuando previamente ha asimilado modelos de gestión emocional inapropiados. El aprendizaje de las competencias emocionales requiere un esfuerzo permanente a lo largo de toda la vida.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

El desafío es importante, la adquisición y utilización de competencias apropiadas en el momento oportuno, no es comparable al aprendizaje de conocimientos, conceptos o procedimientos sino que implica una complejidad mucho mayor. Como señaló Gagne (1965) la adquisición de habilidades y competencias requiere de mucho más tiempo para alcanzar su dominio. Se requieren múltiples oportunidades en las que ponerlas en práctica, es preciso generalizar su uso a contextos diferentes. Además del entorno escolar, también en la familia y por extensión cualquier situación vital se convierte en escenario oportuno para el desarrollo de competencias emocionales. Algunos autores ya hace algún tiempo que hablan de Gimnasia emocional (Bimbela, 2009).

La educación emocional se presenta como un reto vital en la actual situación de crisis donde el escenario es desalentador. Nos despertamos y seguimos bombardeados mediáticamente durante todo el día por informaciones acerca de la crisis, el desempleo, las dificultades económicas, el aumento de la pobreza, la división política y los casos de corrupción.

No es de extrañar que diversos estudios destaquen un aumento importante de los índices de estrés percibido en los últimos cinco años (American Psychological Association, 2007).

Inmersos en este contexto pesimista, cuya presión es inevitable y ante la cual es realmente difícil no sucumbir al contagio emocional negativo presidido por el desánimo, la desilusión y la sensación de impotencia, urge más que nunca defender la importancia de desarrollar las competencias necesarias para fortalecer la estabilidad emocional de niños, jóvenes y adultos. El desarrollo de las competencias emocionales contribuye a la calidad de vida es un fator de protección, amortiguación y prevención frente a los estresores cotidianos y los imprevistos. De acuerdo con Forés y Grané (2012) las personas más resilientes tienen mayores probabilidades de enfrentarse a la adversidad de modo menos dañino para su salud psicológica y física. La educación emocional fomenta la resiliencia personal.

Aprender a motivarse, a afrontar la frustración, a controlar la ira y la conducta impulsiva, a desarrollar y difundir el sentido del humor, a generar y autogenerarse emociones positivas, a fomentar la empatía, a demorar la gratificación, son solo una breve lista de competencias emocionales cuyo dominio permite estar mejor preparados para la vida.

Entre los beneficios documentados del desarrollo de las competencias emocionales están los procesos de aprendizaje, las relaciones interpersonales, la solución de problemas, la consecución y mantenimiento de un puesto de trabajo, prevención de problemas de salud, etc. Sin embargo, el propósito principal de la educación emocional es el bienestar personal y social.

Precisamente, el estudio que se presenta a continuación pone en relación las competencias emocionales y la satisfacción con la vida y permite afirmar que las personas con mayor competencia emocional poseen mayor satisfacción con la vida.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Metodología

Muestra

En el estudio han participado 1120 estudiantes de grado y Máster de las Facultades del área de educación de diversas universidades españolas. El grupo de estudiantes estaba compuesto por 170 hombres y 950 mujeres, con una edad media de 30,16 (SD = 9.77).

Instrumentos

1. *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)*. Consta de 5 afirmaciones con las que se debe indicar su nivel de acuerdo o desacuerdo en una escala de likert de 7 puntos. Posee buenas propiedades psicométricas, su consistencia interna es alta, con coeficientes alfa de Cronbach oscilando de .79 a .89 (Blais, Vallerand, Pelletier, y Briere, 1989; Diener, et al., 1985; Pavot, Diener, Colviny Sandvik, 1991). También se posee suficiente evidencia empírica de la validez de la SWLS incluso en muestras españolas (Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000 y Vázquez, Duque y Hervás (2012).
2. *CDE-A (Cuestionario de desarrollo emocional de Adultos, Pérez-Escoda, Bisquerra, Filella y Soldevila, 2010)*. Se trata de un cuestionario de autoinforme basado en el marco teórico de la educación emocional desarrollado por el (GROP) Grupo de Investigación en Orientación Psicopedagógica de Universidad de Barcelona (Bisquerra y Pérez, 2007; Bisquerra, 2009).

De acuerdo con este modelo el CDE-A aporta información sobre las cinco dimensiones de la competencia emocional (conciencia, regulación, autonomía, competencia social y competencias de vida y bienestar) además de una puntuación global. Consta de 48 ítems que se responden en una escala de Likert con once opciones de respuesta de cero a diez. La fiabilidad medida mediante el alfa de Cronbach es de 0,92, para la escala completa, y superior a 0.69 para cada una de las cinco dimensiones (Pérez-Escoda et al, 2010).

Procedimiento

Durante los años 2009 y 2013 se invito a estudiantes de las diversas universidades participantes a colaborar de forma voluntaria en un estudio sobre satisfacción con la vida y competencias emocionales. Se completaron los cuestionarios on-line siguiendo las instrucciones facilitadas previamente por los investigadores.

Se garantizó el anonimato de las respuestas para reducir la influencia de la deseabilidad social.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Presentación de Resultados

Los resultados que se presentan a continuación se derivan de los análisis estadísticos realizados para comprobar las relaciones y/o asociaciones entre las variables objeto de estudio. Dichos análisis se han realizado con el PASW Statistics-21.

Tabla 1 Estadísticos descriptivo de las variables del estudio

Variable	Total			Mujeres			Varones		
	Media	S.D.	N	Media	S.D.	N	Media	S.D.	N
Satisfacción con la vida (SWLS)	24,78	5,36	1120	24,89	5,37	950	24,14	5,27	170
Total Competencia Emocional (CDE-A)	6,40	1,08	1120	6,39	1,08	950	6,47	1,08	170
Conciencia emocional (CE)	7,22	1,23	1120	7,26	1,22	950	6,98	1,27	170
Regulación Emocional (RE)	5,74	1,38	1120	5,68	1,37	950	6,06	1,37	170
Competencia Social (CS)	6,35	1,26	1120	6,37	1,27	950	6,24	1,24	170
Autonomía emocional (AE)	5,74	1,44	1120	5,70	1,43	950	5,99	1,453	170
Competencias de vida y Bienestar (CVB)	6,40	1,08	1120	7,28	1,20	950	7,34	1,22	170

De acuerdo con los resultados que podemos observar en la tabla 1 puede observarse que la satisfacción con la vida de los participantes en el estudio se sitúa en 24,78 puntos (S.D.=5,35), lo que significa que poseen un nivel medio-alto de satisfacción.

Puede interpretarse que en general los estudiantes evaluados perciben que la mayoría de aspectos de su vida son satisfactorios aunque algunos elementos pueden todavía mejorar.

De forma parecida el nivel de desarrollo en competencia emocional total (M=6,40; S.D.=1,08) es medio.

Al analizar pormenorizadamente los resultados de cada una de las dimensiones se observa que destaca como más elevado el nivel de conciencia emocional (M=7,22; S.D.=1,23), mientras que en regulación (M=5,74; S.D.= 1,38) y autonomía emocional (M=5,74; S.D.=1,44) los resultados, son los más bajos y en consecuencia los que poseen mayor potencial de desarrollo.

Para comprobar la existencia de relación entre la satisfacción con la vida y las competencias emocionales se realizó un estudio de correlación entre los resultados de los cuestionarios aplicados.

Como se puede observar en la Tabla 2, la satisfacción con la vida (SWLS) correlaciona significativamente con la competencia emocional total (CDE-A) y cada una de sus dimensiones. En cualquier caso, conviene reparar en las magnitudes de las correlaciones puesto que algunas son aún modestas para suponer que tengan una relación relevante.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

En este sentido, en la correlación entre el dominio de competencias emocionales medidas con el CDE-A, seria destacable la existencia de relación entre la competencia emocional general ($r_{(195)} = -.34$; $p < .01$) y concretamente en base a la dimensión competencias de vida y bienestar ($r_{(195)} = .42$; $p < .01$).

Tabla 2 Correlaciones entre SWLS, CDE_9-13 y otras variables estudiadas.

	1	2	3	4	5	6	7
1 SWLS	1						
2- CDE_ A	,34**	1					
3-CE	,23**	,71**	1				
4-RE	,25**	,88**	,49**	1			
5-CS	,25**	,85**	,59**	,61**	1		
6-AE	,28**	,83**	,46**	,70**	,61**	1	
7-CVB	,42**	,82**	,54**	,64**	,50**	,64**	1

Satisfacción con la vida (SWLS), Total Competencia Emocional (QDE_A), Conciencia emocional (CE), Regulación Emocional (RE), Competencia Social (CS), Autonomía emocional (AE), Competencias de vida y Bienestar (CVB),
N= 1120 * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

El análisis anterior nos animó a la realización de un estudio de regresión lineal en la que la satisfacción con la vida (SWLS) era la variable dependiente y el valor de la competencia emocional total y de sus dimensiones (CDE-A) actuaban como variables independientes, además de la edad, el género y el nivel de estudios. El análisis de regresión lineal mostró que la competencia emocional total tiene valor predictivo en la satisfacción en la vida, sin embargo cuando se utilizaron sus cinco componentes (conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias de vida y bienestar) en vez del coeficiente total, sólo la dimensión competencias de vida predijo la satisfacción en la vida $R^2 = .18$, $F(1;1118) = 244,07$, $p < .001$. El coeficiente de determinación indica que la competencia emocional especialmente en sus dimensión de competencias para la vida y el bienestar permite explicar en un 12% la variabilidad total de la satisfacción con la vida (SWLS). El análisis también mostró que la edad contribuye aunque modestamente un 2,5% a la predicción una la satisfacción en la vida.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

El género y el nivel de estudios de los participantes no afectó significativamente los niveles de satisfacción en la vida (SWLS).

Discusión y Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos de los niveles de satisfacción con la vida (SWLS) son parecidos a los obtenidos en otras investigaciones con universitarios de otras comunidades autónomas españolas (Breva, Galindo, Gámez y Díaz, 2011). En las otras variables analizadas, los resultados apuntan unos niveles medio-altos. El estudio correlacional permite observar que todas las competencias emocionales medidas con el CDE-A se relacionan significativamente con la satisfacción con la vida. Sin embargo, las competencias de vida y bienestar correlacionan con mayor fuerza mientras que las demás dimensiones correlacionan de forma moderada por lo que se el estudio de regresión múltiple permitió analizar con mayor precisión el peso de las mismas. Así, el elemento que permite predecir en un 18% de la variabilidad total la satisfacción con vida de los universitarios destaca únicamente la variable competencias para la vida.

Este es un hallazgo interesante en tanto que permite plantear acciones educativas encaminadas a la atención y desarrollo de las microcompetencias contempladas en las competencias de vida y bienestar. Recordemos que de acuerdo con el modelo pentagonal del GROP esta dimensión se define como la capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios, ya sean privados, profesionales o sociales así, como las situaciones excepcionales que sobrevienen.

Permiten organizar la vida de forma sana y equilibrada, facilitando experiencias de satisfacción o bienestar.

Entre las microcompetencias que incluye encontramos:

- Fijar objetivos adaptativos (positivos y realistas).
- Implicación en la toma de decisiones y asumir la responsabilidad de las mismas, considerando aspectos éticos, sociales y de seguridad.
- Identificar la necesidad de apoyo y asistencia y saber acceder, buscar ayuda y recursos disponibles y apropiados.
- Ejercicio de una ciudadanía activa, cívica, responsable, crítica y comprometida. Implica reconocer los propios derechos y deberes; desarrollar un sentimiento de pertenencia, solidaridad y compromiso.; participar en un sistema democrático; ejercer valores cívicos; respeto a la diversidad, etc.
- Gozar de forma consciente de bienestar emocional y procurar transmitirlo a las personas con las que se interactúa. Contribuir activamente al bienestar de la comunidad en la que uno vive (familia, amigos, sociedad).
- Fluir: Capacidad para generar experiencias óptimas en la vida profesional, personal y social.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

En todo caso, los resultados de esta investigación contribuyen a explicar la satisfacción con la vida y permiten plantear acciones encaminadas a la atención y desarrollo de las competencias emocionales mencionadas con el propósito de contribuir a un mayor bienestar personal y social. Este es precisamente el propósito de la educación emocional. Algunas propuestas prácticas pueden consultarse en Bisquerra, Pérez, Cuadrado, López, Filella y Obiols, (2010); Bisquerra (Coord., 2011) y Bisquerra, R. (Coord., 2012).

Referências Bibliográficas

- American Psychological Association (2007) *Stress: a major health problem in the U.S, warns APA*. Disponible en: <http://www.apa.org/news/press/releases/2007/10/stress.aspx>
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 331-336.
- Bimbela, J. L. (2009) *Gimnasia Emocional: pasamos a la acción*. Granada: Escuela andaluza de salud pública.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis-Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. y Pérez-Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Bisquerra, R.; Pérez, N.; Cuadrado, M. López, E. Filella, G. y Obiols, M. (2010). Atividades para o desenvolvimento da inteligência emocional nas crianças. Sao Paulo: Ciranda Cultural
- Bisquerra, R. (Coord.) (2011). *Educación Emocional. Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Bisquerra, R. (Coord.), Punset, E., Mora, F., García Navarro, E., López-Cassà, E., Pérez-González, J.C., Lantieri, L., Nambiar, M., Aguilera, P., Segovia, N., Planells, O. (2012). *Como educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu. Disponible en: <http://www.faroshsjd.net/adjuntos/2232.1-Faros%206%20Cast.pdf>
- Bisquerra, R, Pérez-González, J. C. y García-Navarro, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Madrid: Síntesis.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., y Briere, N. M. (1989). L'Echelle de satisfaction de vie: Validation Canadienne-Francaise du «Satisfaction With Life Scale» *Revue canadienne des sciences du comportement*, 21, 210-223. <http://dx.doi.org/10.1037/h0079854>
- Breva, A., Galindo, M^a. P., Gámez E., y Díaz, J. M. (2011). ¿La excesiva atención emocional se relaciona con el bienestar subjetivo?: Algunos datos empíricos acerca del papel mediador de la regulación emocional en dicha relación. *Actas del II Congreso internacional de Inteligencia emocional: 20 años de investigación y desarrollo*. Santander: Fundación Botín.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). *The satisfaction with life scale*. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Fernández Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema* 18 (1), 7-12
- Fernández Berrocal, P., Berrios P., Extremera, N. y Augusto, J. M. (2012). Inteligencia emocional 22 años de avances empíricos. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 20(1), 5-14.
- Forés, A. Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Madrid: Narcea,
- Gagné, R. M. (1965). *The conditions of learning*. New York: Holt, Rinehart and Winston
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Nueva York: Bantam Books.
- Matthews, G., Emo, A. K., Roberts, R., y Zeidner, M. (2006). What is this thing called emotional intelligence? In K. R. Murphy (Ed.), *A critique of emotional intelligence: What are the problems and how can they be fixed?* (pp. 3-36). Mahwah, NJ: LEA.
- Mayer, J.D., Roberts R. D. y Barsade S. G. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *The Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.
- Mestre Navas, J. M.; Comunian, A. L. y Comunian, M. L. (2007): Inteligencia emocional: una revisión a sus primeros quince años y un acercamiento conceptual desde los procesos psicológicos. En J. M. Mestre Navas y P. Fernández Berrocal (coords.), *Manual de inteligencia emocional*, pp. 47-68. Madrid: Pirámide.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research*, 28,1-20. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17
- Pérez-Escoda, N., Bisquerra, R., Filella, G. y Soldevila, A. (2010). Construcción del cuestionario de desarrollo emocional de adultos (QDE-A). *REOP Revista Española de orientación psicopedagógica*, 21, 2, 367-379.
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990): Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Stough, C., Saklofske, D. H., y . Parker, J. D. A. (Eds.) (2009). *Assessing Emotional Intelligence. Theory, Research, and Applications*. Nueva York: Springer.
- Vázquez C; Duque, A. y Hervás G. (2012). *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: Validación y datos normativos*. Recuperado de: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/ PUBLICACIONES_pdf/ 2012-SWLS_Normative_data_copia.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2012-SWLS_Normative_data_copia.pdf)

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

EMOÇÕES, ESTÉTICA E ÉTICA - ENTRE O AUTO-CONCEITO E A AUTO-IMAGEM

EMOTIONS, AESTHETICS AND ETHICS - BETWEEN SELF-CONCEPT AND SELF-IMAGE

Mesquita, Abel

MD, Medicina e Cirurgia pela Faculdade de Medicina do Porto (1983-1989)

Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Diretor da Clínica Model de Cirurgia Plástica no Porto, Diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar do Porto

RESUMO

O "Si-mesmo", conhecimento que o indivíduo tem de si próprio, é constituído pela Auto-imagem (componente essencialmente descritivo) e pela Auto-estima (componente essencialmente valorativo). O Auto-conceito é a percepção que o indivíduo tem de si próprio e o conceito que, devido a isso, forma de si. É uma construção hipotética que pode ser positiva - e determinar um indivíduo satisfeito e ajustado - ou negativa e determinar alguém insatisfeito e desajustado.

A Auto-imagem é um dos constituintes da construção do Auto-conceito. Uma das estratégias para melhorar o Auto-conceito é a melhoria da Auto-imagem. A Cirurgia Plástica Estética pode ser definida como a que é realizada em tecidos basicamente normais com o único objetivo de melhorar ou realçar a aparência. Esta Especialidade Médica utiliza técnicas que permitem melhorar a Auto-imagem aplicando a "legis-artis" médica e princípios de Ética Médica.

O conceito de beleza evoluiu ao longo dos tempos mas pode ser definida como aquela proporção harmónica que cativa os sentidos. Na melhoria da Auto-imagem com Cirurgia Estética devem ser afastadas as falsas expectativas ou aquelas que são irrealistas. Existem motivações diversas pelas quais se recorre a uma consulta de Cirurgia Plástica. Analisaremos finalmente casos clínicos em que observaremos quais as possibilidades de intervenção e resultados obtidos em Cirurgia Plástica Estética.

Keywords: Emoções, Cirurgia Estética, auto-imagem, auto-conceito

Abstract

The "Self", knowing that the person has of himself, consists of Self-image (essentially descriptive component) and Self-esteem (essentially evaluative component). Self-concept is the perception that the individual has of himself and the concept that due to this form of himself. It is a hypothetical construction which can be positive - determine an individual pleased with himself - or negative and determining one dissatisfied and misfit person.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Self-image is one of the constituents of Self-concept construction. One of the strategies to improve self-concept is to improve the self-image. The Aesthetic Plastic Surgery can be defined as that held in basically normal tissues with the sole aim to improve or enhance appearance. This medical specialty uses techniques that improve the self-image by applying the medical "legis-artis" and principles of Medical Ethics. The concept of beauty has evolved over time but can be defined as one harmonic proportion that captivates the senses. On improving self-image with Aesthetic Surgery should be excluded false expectations or those that are unrealistic. There are several reasons why one uses a plastic surgery consultation. Finally we analyze clinical cases in which we observe the possibilities of intervention and results in Aesthetic Plastic Surgery.

Keywords: emotion, Aesthetic Plastic Surgery, Self-image, Self-concept

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

“privados de emoção, seríamos almas gélidas...”

Damásio, 1996

A Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética é uma Especialidade Médica, que, conhecedora da forma como os tecidos do nosso corpo são constituídos e irrigados, desenvolveu um conjunto de técnicas cirúrgicas que permitem mobilizar e modelar esses tecidos de forma a reconstruir ou melhorar a forma ou função de regiões ou segmentos do nosso corpo. É uma Especialidade caracterizada pela aplicação de técnicas delicadas no mais completo respeito pela integridade dos tecidos corporais. De uma forma geral podemos considerar que a Cirurgia Plástica compreende a Cirurgia Reconstructiva fundamentalmente vocacionada para a correcção morfológica ou funcional de tecidos lesados e a Cirurgia Estética ou também frequentemente designada por Cirurgia Plástica Estética.

A Cirurgia Estética pode ser definida como a que é realizada em tecidos basicamente normais, com o único objetivo de melhorar ou realçar a sua aparência. Na realidade não existe uma fronteira definida entre a Cirurgia Reconstructiva e a Cirurgia Estética, já que a última aplica frequentemente as mesmas técnicas que a primeira. Assim, por exemplo no caso de uma paciente que apresenta glândulas mamárias com um volume e peso excessivo com sobrecarga da sua coluna dorsal, pode estar indicado realizar uma cirurgia de redução mamária. O mesmo se passa com uma paciente que apresenta glândulas mamárias descaídas (ptose mamária), a qual beneficia de uma cirurgia de “levantamento” da mama (mastopexia). Na realidade a técnica cirúrgica que se utiliza é por vezes exactamente a mesma, no entanto podemos dizer que no primeiro caso se trata de Cirurgia Reconstructiva porque actuamos em tecidos anormais e no segundo de Cirurgia Estética pois apenas pretendemos melhorar ou realçar a aparência de uma glândula mamária de outra forma “normal”. Podemos portanto afirmar que existe um espectro contínuo entre Cirurgia Reconstructiva e Cirurgia Estética e que são as características iniciais do caso clínico que permitem de uma forma mais ou menos evidente enquadrar a intervenção num dos capítulos da mesma Especialidade.

Sendo a Cirurgia Plástica uma Especialidade Médica utiliza todos os princípios da “legis artis” e metodologia clínica médica, no mais completo respeito pela ética e deontologia médicas.

Todavia, e após esta definição de termos, que de alguma forma identificam claramente limites, técnica e protocolo, surge a dimensão humana do Ser. E neste, a dimensão emocional. E a associação desta variável às componentes protocolares e conceptuais, exige a prescrutação do individual no seu contexto único, expande necessariamente a adaptabilidade e as estratégias.

Na verdade de Vida, não estamos genética e ontogenicamente concebidos para vivermos como autómatos, dando cumprimento executório a tarefas e habilidades fisiológicas. Somos entidades. Temos estruturas cerebrais que privilegiam a criatividade, a inteligibilidade e a consciência. Este

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

cérebro não pretende só sobreviver. Este cérebro no corpo, quer sentir a sua componente somática em bem estar, em felicidade.

Todos temos acerca do nosso corpo perceções e sentimentos mais ou menos explícitos e mais ou menos conscientes. E estes sentimentos acerca do corpo têm uma base emocional, que (se)aprecia e se projeta de encontro a um ideal. Esta componente emocional pode mudar tudo. Pode apreciar-se e depreciar-se, e desta análise pode resultar um bem ou mal estar. Cada pessoa vive no seu corpo em relação com ele, e pode desenvolver ao longo dos anos uma relação emocional de tonalidade positiva ou negativa com partes do seu corpo, ou mesmo com a totalidade do mesmo. E aqui a Cirurgia estética tem que laborar – de forma adaptativa e holística - em torno de uma consciência de si, com uma auto-imagem e auto-conceito únicos. Nesta conceção de abordagem ao humano, já não se pensa em termos reconstrutivos, porque não se pretende (só) retomar as capacidades fisiológicas e funcionais. Nesta abordagem a Cirurgia estética prescruta emoções e sentimentos acerca do corpo naquela entidade pensante, suscetível e única, em torno desse algo, que para aquela vida, tem que passar necessariamente pelo bem-estar, pela felicidade. E nestas componentes pelo conceito subjetivo de beleza.

O Conceito de Beleza

Partindo dos pressupostos atrás focados, a Cirurgia Estética utiliza técnicas muito mais com o objetivo de melhorar ou realçar a aparência do que reverter uma deformidade ou funcionalidade. Focada na perceção individual de beleza, de bem-estar, de um sentimento de si positivo e harmónico, é frequentemente procurada pelos pacientes para modelar segmentos ou regiões corporais de forma a que, pela melhoria da morfologia ou volumetria, essas regiões se tornem mais apelativas ou mais “belas”, na sua perceção pessoal, a partir da dimensão emocional que experiencia na relação com o seu corpo.

Assim, o conceito de Beleza é na sua essência lato, subjectivo e difícil de descrever. No entanto será consensual dizermos que Beleza é toda a proporção harmónica que cativa os nossos sentidos e provoca emoções de tonalidade positiva e sentimentos de bem estar. Se nessa proporção harmónica cabem princípios quantificáveis e matemáticos que seguramente apreciamos, por exemplo, na simetria de um rosto – característica que é universalmente considerada como viável de beleza de forma alguma podemos resumir a beleza a tais conceitos pois a beleza existe em tantas coisas em nosso redor que vão muito para além de tais princípios. Da interação entre a proporção harmónica que se apresenta e os sentidos que a captam surge a emoção de “Belo” em toda a sua essência por um lado objectiva e material e por outro lado subjectiva e emocional.

Nesta linha de argumentação, e para definir termos de base, tome-se a explicitação de Damásio quando alude à consciência humana e suas interações:

”Nenhum conjunto de imagens conscientes, independentemente do tipo e do assunto, jamais deixa de ser acompanhado por um obediente coro de emoções e consequentes sentimentos” (Damásio, 2011, p. 310)

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

E por este motivo, a beleza, além das variáveis objetivas morfológicas e funcionais que apresenta, é também um conceito subjetivo, transversal à vida... onde um sem número de espaços de vida têm lugar e lhes é atribuído valor.

A Beleza existe em toda a natureza animada e inanimada bem como em todas as suas expressões e representações artísticas seja na pintura, na escultura ou na música. A música é um interessante exemplo pois nela os acordes dissonantes e instáveis resolvem a tensão que provocam nos nossos sentidos ao repousarem nos acordes consonantes da tónica. É da alternância repetida entre consonância e dissonância que numa peça musical surgem as emoções de “Belo”. Assim podemos considerar que a dissonância permitir apreciar a consonância, fazendo parte da própria expressão emotiva.

Diz o ditado que “Não há Bela sem Senão”, significando que por vezes uma discreta dissonância pode mesmo ajudar na apreciação geral da emoção de “Belo” e portanto “Beleza” não é necessariamente uma total simetria ou harmonia estática, mas sim uma apreciação apelativa dinâmica e integradora de uma realidade e da sua percepção.

Auto-Imagem, Auto-Estima e Auto-Conceito

Na sua vida o ser humano desenvolve desde o nascimento um conhecimento de “Si-mesmo”. O conhecimento que o indivíduo tem de si próprio divide-se na Auto-Imagem, um componente essencialmente descritivo, a forma como nos vemos, e a Auto-Estima, um componente essencialmente valorativo, a forma como nos consideramos. Em relação a este último podemos valorizar-nos positivamente e ser auto-confiantes ou negativamente.

De uma forma geral uma auto-estima elevada é geradora de competência e eficácia emocional e uma auto-estima baixa promotora de baixa eficácia, ansiedade, depressão e auto-depreciação. Ao longo da vida a auto-estima pode ser constante e estável, independente e não contingente a condições particulares. Pode inclusivamente ser inquestionável ou automática quando enraizada num nível psicológico “básico”.

No entanto mais frequentemente a auto-estima é dinâmica ao longo da vida e dependente de condições particulares que nela vão surgindo nomeadamente os fatores relacionados com o próprio passar dos anos que determina vivências, acontecimentos e também, claro, alterações corporais decorrentes das várias fases da vida que podem afetar a auto-estima.

O Auto-Conceito é a percepção que o indivíduo tem de si próprio e o conceito que, devido a isso, forma de si. Esse conceito é progressivamente construído ao longo da vida.

Contribuem para essa construção o “fenómeno de espelho”(aquilo que os outros nos revelam sobre nós próprios nomeadamente o que nos dizem sobre nós), a nossa “noção de desempenho” em situações particulares (o actor que já desempenhou anteriormente com eficácia uma peça teatral tende a considerar-se capaz de o repetir), o “confronto ou comparação com pares sociais” (a noção de desempenho adequado de um futebolista por todos idolatrado no seio da sua equipa) bem como a nossa “avaliação em função de grupos normativos” (uma jovem pode sentir-se “bela” no enquadramento da média e da moda de uma determinada época).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O Auto-Conceito é assim um constructo hipotético que realizamos sobre nós próprios. Quando positivo é gerador de um indivíduo satisfeito e quando negativo de um indivíduo insatisfeito e inseguro. O Auto-Conceito permite descrever, explicar e prever o comportamento humano e fazer uma ideia de como o indivíduo se concebe e considera a si próprio. É um elemento integrador que interpreta a uniformidade, a consistência, a coerência, a identidade pessoal e os padrões de conduta de determinada pessoa.

O Auto-Conceito é constituído pelas auto-imagens e sua organização hierárquica isto é o indivíduo como objecto da própria percepção constrói o produto das suas observações acerca de si próprio e pode inclusivamente ter não uma mas várias auto-imagens (fisicamente, como profissional, como atleta, como artista, como pai ou mãe, etc...). É também constituído pela auto-estima, a avaliação que faz das suas qualidades, desempenhos, virtudes ou valor moral. Dessa avaliação pode resultar um indivíduo compensado do ponto de vista emocional ou uma descompensação emocional.

A diferença entre o auto-conceito real, o conceito que temos sobre nós, e o auto-conceito ideal, o conceito que ambicionaríamos ter, mede a nossa Auto-Aceitação. As identidades de época e as identidades prescritas são também constituintes do auto-conceito (pode desenvolver um auto-conceito negativo na sua profissão de engenheiro o filho cujo pai sempre desejou que fosse engenheiro quando na realidade nunca sentiu vocação para essa identidade que o pai lhe “prescreveu”). Existe no Auto-Conceito um conservadorismo cognitivo que lhe é próprio, pelo qual alguém com auto-conceito baixo pode ter tendência a mantê-lo nesse nível mesmo que por exemplo as noções de desempenho futuras convidem a uma melhoria do mesmo e a uma maior auto-confiança.

Existem vários Auto-Conceitos em integração no mesmo indivíduo nomeadamente Académico, Social, Emocional e Físico.

Todo aquele indivíduo com um Auto-Conceito positivo tende a ser caracterizado por auto-afirmação, aceitação, um bom “locus” de controlo interno, um bom ajustamento pessoal, auto-eficácia. São geralmente pessoas com maturidade psicológica e com tendência para uma natural e produtiva impulsividade e atividade. Para tal pode ter contribuído de forma decisiva uma boa atmosfera educacional progenitora prévia.

Um Auto-Conceito negativo é gerador de rejeição, depressão, perturbações emocionais, fobias, somatização. Do mesmo modo no seu componente valorativo a Auto-estima baixa pode gerar inferioridade, incapacidade, apatia, desânimo, tristeza, ansiedade, angustia e medo.

Podemos assim concluir que é importante para uma determinada pessoa ter um Auto-Conceito em nível adequado gerador de estabilidade emocional e de um bom desempenho. Quando tal não existe é importante desenvolver um conjunto de acções isoladas ou combinadas com o intuito de melhorar o auto-conceito.

Estão descritas várias estratégias de melhoria do auto-conceito, nomeadamente acções de idealização da auto-imagem bem como a selecção e promoção de pontos fortes que podem fazer com que o indivíduo adquira uma maior interiorização das suas qualidades. Do mesmo modo

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

estratégias de defesa da auto-estima e o estabelecimento de objetivos e planos de ação podem contribuir de forma decisiva para melhorar o auto-conceito.

A Cirurgia Plástica entre a Auto-Imagem e o Auto-Conceito

A Cirurgia Estética ao pretender melhorar e realçar a aparência de uma determinada região ou segmento corporal com o intuito de atingir uma melhor harmonização morfológica tem como vocação principal melhorar a Auto-imagem na sua aparência para atingir a sua essência (Auto-Estima). Esta perspetiva centraliza-se na perspetiva do sujeito que se emociona e (se) sente com o seu contexto corpóreo, e não na perspetiva do profissional que racionaliza o conjunto de técnicas de abordagem para um fim específico de intervenção ao corpo.

O Recurso à Cirurgia Plástica Estética

Vários são os motivos pelos quais um paciente pode recorrer a uma consulta de Cirurgia Plástica Estética, e estes motivos podem ser “observados” em componentes discursivas que expressam afetos consigo mesmo ou em relação a si com o seu contexto de vida. Pese embora e na sua essência em maior ou menor grau se identifique que está a necessidade de melhorar a Auto-imagem e consequentemente a Auto-estima das pessoas, é de sobremaneira enriquecedor ouvir, observar e sentir os discursos dos utentes... e percecionar quais as tonalidades emocionais que estão subjacentes ao seu olhar - crítico ou não – relativamente ao seu corpo

Podemos encontrar motivos diferentes de acordo com a idade dos pacientes, a fase da sua vida e os contextos sócio-familiares.

Um dos motivos mais comuns resume-se na frase “quero combater alguns sinais do passar dos anos”, alguém que tranquilamente nota desde há algum tempo pequenas alterações decorrentes do envelhecimento natural e que gostaria de paulatinamente contrariar.

“Subitamente notei que envelheci” poderá denotar alguém que no decurso de um acontecimento ou fase mais marcante da sua vida sentiu de forma mais intensa o processo de envelhecimento com as alterações decorrentes.

“Necessito de uma motivação”, será a queixa implícita, nem sempre verbalizada, de alguém que pretende encontrar um fator motivacional numa maior ou menor alteração física em alguma característica que não gosta.

“Quero modificar-me aos poucos” sem que ninguém note uma alteração súbita e radical é uma vontade expressa por muitos pacientes que pretendem corrigir gradualmente discretos sinais do tempo sem qualquer súbita intervenção major e que contrasta com a vontade menos frequente de uma “modificação radical” . “Quero corrigir o que a gravidez alterou” é uma motivação frequente na mulher após a fase procriativa em que poderá por exemplo ter vontade de corrigir a região abdominal que muitas vezes se altera na sua morfologia durante a gravidez. De uma forma geral podemos dizer que está implícita a vontade de melhorar a imagem que a pessoa tem de si própria, de cuidar de si, de se “acarinhar”. A imagem de si próprio ao espelho e a

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

comparação com fotografias passadas podem motivar o desejo de rejuvenescer num ou noutro aspeto.

Um âmbito especial assume a preocupação dos pais com os seus filhos em Cirurgia Plástica Pediátrica seja no caso das malformações congénitas seja em outras deformidades menos relevantes mas por vezes importantes para as crianças e pais em termos psicológicos. Assumamos como exemplo a frequente deformidade de “orelhas em abano” que tanto perturba as crianças quando na fase escolar os colegas lhe põem alcinhas e que pode ser corrigida cirurgicamente com uma otoplastia.

A Consulta de Cirurgia Estética

A Consulta de Cirurgia Plástica parte sempre como em qualquer área da Medicina da “queixa” do paciente. A “queixa” é a razão pela qual a/o paciente vem à consulta. Em outras áreas da Medicina estamos muitas vezes a falar de uma “dor” ou “tumefação” ou qualquer outro sinal de doença.

Em Cirurgia Plástica Estética a “queixa” é a alteração morfológica que o paciente pretende ver corrigida. A consulta deve ser um espaço empático aberto de diálogo para que o paciente exprima a razão pela qual recorre à consulta e o que pretende ver corrigido.

É também importante proceder ao exame físico do paciente com o intuito de avaliar morfológicamente a queixa inicial bem como avaliar o estado geral do paciente que deve incluir necessariamente toda a informação relevante sobre doenças associadas, caso existam, e eventuais medicações em curso.

No final da consulta deve ser realizado um diagnóstico da situação clínica e o registo de toda a informação clínica em processo clínico físico ou electrónico. É importante também um conhecimento geral da personalidade do paciente com o intuito de ajudar na avaliação da melhor abordagem ao tratamento (não será seguramente o mais indicado por exemplo realizar um peeling de fenol em toda a face com a necessária recuperação de 10 dias longe de contacto social num paciente com tendência depressiva e que nos diz não aceitar tal isolamento).

Após o Cirurgião Plástico ter realizado o diagnóstico da situação clínica deve estabelecer um plano de tratamento, caso esteja indicado. Tal abordagem de tratamento deve ser explicada ao paciente de forma simples e compreensível, bem como os resultados a esperar e eventuais complicações possíveis. É importante explicar as fases do tratamento, caso existam, tempo de recuperação e evolução expectável. Assume particular importância em Cirurgia Plástica o afastamento de falsas expectativas.

É hoje crença comum que a Cirurgia Plástica tudo consegue. Este é um conceito completamente errado que importa esclarecer. A Cirurgia Plástica Estética aplica técnicas objectivas quando indicadas que permitem melhorar determinadas características numa pessoa com uma determinada morfologia e constituição física, permitindo assim atingir tão somente o possível para determinado caso clínico e de acordo com as explicações dadas em consulta.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O Tratamento em Cirurgia Plástica

No âmbito dos tratamentos possíveis em Cirurgia Plástica Estética o tratamento cirúrgico constitui uma das principais opções. Será o exemplo da mamoplastia de aumento com próteses na mulher que pretende aumentar a volumetria do seu seio e melhorar esteticamente a sua forma, ou da abdominoplastia que permite remover de forma eficaz a pele e gordura excedentária do abdómen.

No entanto não podemos esquecer o importante contributo de inovadoras e recentes técnicas não cirúrgicas que permitem corrigir pequenas alterações sem necessidade de recorrer a cirurgia e portanto permitindo manter a continuidade do trabalho e compromissos sociais e familiares já que não exigem tempo de recuperação.

Podemos dar como exemplo o Fotorrejuvenescimento com IPL que permite combater as manchas do rosto decorrentes do foto-envelhecimento, a Radiofrequência e os Ultrassons que permitem diminuir de forma não cirúrgica depósitos de gordura acumulada com melhoria da tonicidade e combate á flacidez cutânea. Não podemos esquecer o importante contributo actual de toda a tecnologia LASER seja no tratamento das rugas da face, no tratamento de manchas vasculares e angiomas, na eliminação de tatuagens, na depilação de segmentos corporais. Da mesma forma a utilização de “fillers” nomeadamente de ácido hialurónico permitem de forma simples e ambulatoria corrigir pequenas rugas, restaurar volumetrias faciais regionais, definir melhor o contorno labial e tantas outras aplicações como por exemplo a toxina botulínica na atenuação das rugas frontais e do canto externo dos olhos.

Conclusão

Trata-se de um importante e vasto âmbito de intervenções possíveis de uma Especialidade Médica com uma finalidade acrescentada às outras áreas da medicina: é a convicção da unicidade do humano, pela relação entre os seus aspectos cognitivos emocionais e pelas consequentes apreciações e mesmo manifestações somáticas, excluindo assim nesta abordagem interventiva da medicina, a possibilidade de uma completa separação funcional entre mente e corpo. Neste campo de trabalho, cada ser humano é observado detidamente, ouvido e prescrito... porque nesta concepção parece unânime a convicção de que os processos emocionais são acompanhados por alterações fisiológicas, demonstrando a interligação entre mente e corpo. É assim que o principal objetivo nesta área pode ser assumido como intervir para o bem estar subjetivo, melhorar a aparência para atingir a melhoria esperada da auto-estima tão desejada pelos pacientes que à Cirurgia Plástica Estética recorrem.

Bibliografia

- Damásio, A. (1990). O Erro de Descartes. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
Damásio, A. (2011). E o Cérebro criou o homem. São Paulo. Companhia das Letras.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTERAÇÃO CÉREBRO E COMPUTADOR NA AUTO-GESTÃO DAS EMOÇÕES - UM OLHAR PARA O PRESENTE-FUTURO

BRAIN AND COMPUTER INTERACTION IN EMOTIONS SELF-MANAGEMENT - A LOOK AT THE PRESENT-FUTURE

João Eduardo Marques Teixeira

MD, PhD, Investigador e Diretor de Investigação em Neurociências (desde 1991), no ramo da Neurociência Afetiva e Cognitiva.

Diretor do Laboratório de Neuropsicofisiologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP)

Resumo

As emoções ocorrem, tipicamente, quando nos apercebemos de alterações muito significativas na nossa situação, caracterizadas por modificações que interrompem de modo significativo ou que melhoram uma situação vivida. Não é, por isso, a presença ou ausência de circunstâncias familiares ou desfavoráveis que geram emoções, mas antes a avaliação dessas circunstâncias como envolvendo uma modificação substancial. Segundo este ponto de vista as emoções reflectem, sob a forma de experiência directa, o significado dos diversos fenómenos e situações e serve como um dos mecanismos principais da regulação interna da atividade psicológica e do comportamento dirigido para a satisfação de necessidades actuais. Dito de outro modo, a função essencial da emoção é a organização.

De facto, a solução de uma determinada emoção para preservar uma determinada situação ao longo do tempo baseia-se na necessidade de um mecanismo eficaz que possa mobilizar e organizar sistemas de resposta distintos com vista a lidar com acontecimentos ambientais que ameaçam a sobrevivência. Nesta perspetiva, o contexto prototípico das emoções humanas é constituído pelas situações nas quais um múltiplo sistema de resposta necessita de ser organizado de uma forma rápida e numa situação em que não há tempo para se proceder a uma deliberação, reformulação ou planeamento; numa situação em que é requerido um grau fino de coordenação entre os diferentes sistemas em jogo e em que os comportamentos adaptativos, que normalmente ocupam a base de hierarquias de comportamentos, necessitam de, instantaneamente, serem enviados para o topo dessa hierarquia. É precisamente esta organização que nós definimos como “auto-gestão das emoções”. Ora, em situações em que se quebra este equilíbrio, a recuperação auto-gestionária das emoções é extremamente difícil pelo desequilíbrio do sistema complexo das emoções e o das memórias associadas. As situações de stress pós-traumático são disso exemplo.

As novas tecnologias que interpõem um computador entre o cérebro e o comportamento – Brain Computer Interface - em que o neurofeedback é um exemplo, constituem meios não invasivos de facilitar essa auto-regulação emocional de forma consistente no tempo e equilibrada na ação. Em situações patológicas e em situações sem patologia mas com desequilíbrios. Neste sentido, pode-se afirmar que o neurofeedback é uma técnica de “afinação” do cérebro de modo a conduzi-lo ao funcionamento em

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

equilíbrio adaptativo. Nesta conferência será apresentado um racional compreensivo e explicativo dos modos de funcionamento cerebral que subjazem à génese emocional, bem como dos mecanismos de regulação dessas mesmas emoções. Este racional serve de base para sustentar, no plano teórico, a ação do neurofeedback. Terminará com a apresentação de situações práticas de utilização do neurofeedback como meio elucidativo do plano teórico explanado na conferência.

Palavras-chave: emoção, neurotecnologia, neurofeedback, gestão de emoções

Abstract

Emotions occur typically when we perceive most significant changes in our situation, characterized by changes that disrupt significantly or that improve a lived situation. It is not therefore the presence or absence of familiar or unfavorable circumstances that generate emotions, but rather the assessment of these circumstances as involving a substantial modification. According to this point of view emotions reflect in the form of direct experience, the meaning of the various phenomena and situations, and serves as a major mechanism of internal regulation of psychological activity and directed behavior to the satisfaction of current needs. In other words, the essential function of emotion is the organization.

In fact, the solution of a particular emotion to preserve a certain condition along the time is based on the need for an efficient mechanism that can mobilize and organize different response systems to deal with environmental events that threaten survival. In this perspective, the prototypical context of human emotions is made up of situations in which a multiple response system needs to be organized in a quick way and in a situation when there is no time to make a deliberation, reformulation or planning; in a situation where it is required a sophisticated degree of coordination between the different systems and context in which the adaptive behavior, which normally occupy the basic behaviors hierarchies need to instantly be sent to the top of this hierarchy.

It is precisely this organization that we define as "self-management of emotions." So, in situations where this balance is broken, the self-managed recovery of emotions is extremely difficult for the imbalance of the complex system of emotions and the associated memories. Post-traumatic stress situations are examples.

New technologies that interposes a computer between the brain and behavior - Brain Computer Interface - in which the neurofeedback is an example, constitute non-invasive means of facilitating this emotional self-regulation consistently on time and balanced in action. in both pathological situations and no pathological situations, in situations involving imbalances.

In this sense, we can say that neurofeedback is a "tuning" brain technique in order to lead it to run on adaptive balance. This conference will be presented a comprehensive and rational explanation of brain function in ways that underlie emotional genesis, as well as the regulatory mechanisms of these same emotions. This rationale is the basis to support, on a theoretical level, the action of neurofeedback. It will be completed with presentation of the use of neurofeedback practical situations as instructive means of theoretical plan explained along the conference.

Keywords: emotion, neurotechnology, neurofeedback, managing emotions

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Neurofeedback na regulação das emoções um olhar para o presente-futuro

Quando Bertrand Russel escreveu: “controla as tuas emoções ou elas acabam por te controlar a ti” estava a expressar enfaticamente a necessidade de exercitarmos diariamente a nossa capacidade de controlar as nossas emoções.

Nesta apresentação irei tratar da importância e do modo de regular as nossas emoções (na Saúde e na doença) por intermédio do neurofeedback (NF).

Definição e características das emoções

Começamos por dizer o que é uma emoção. Há mais de 90 definições de emoção propostas ao longo do séc. XX. Em termos muito gerais pode dizer-se que uma emoção e a sua experiência são as expressões de mais alta ordem da bio-regulação em organismos complexos.

A designação emoção deve ser usada para designar um conjunto de respostas desencadeadas a partir de partes do cérebro para o corpo e para outras partes do cérebro por vias neuronais e humorais. O resultado final de tais respostas é um estado emocional definido em relação a alterações corporais (incluindo as viscerais) específicas. O termo sentimento deve ser usado para descrever um estado mental complexo (mais duradouro e menos intenso) que resulta do estado emocional.

Em 1984, Simonov (1984) apresenta-nos uma perspetiva muito mais complexa ao considerar que as emoções “refletem, sob a forma de experiência direta, o significado dos fenómenos e situações e constituem um dos principais mecanismos de regulação interna da atividade psicológica e do comportamento dirigido para a satisfação das necessidades atuais (motivações)”. Deste modo, Simonov realça a função essencial da emoção: organização.

O importante desta conceção das emoções reside no facto de melhor entendermos que, apesar de importantes e de atuarem como reguladoras do comportamento, as emoções não nos “forçam” a responder de uma certa maneira ou sempre da mesma maneira, mas antes proporcionam uma maior probabilidade de que uma determinada resposta comportamental ocorra. Ora, é, precisamente, esta maleabilidade que permite um outro movimento regulador, em sentido inverso, do que até aqui temos vindo a desenvolver: permite que o indivíduo regule as suas próprias emoções.

Quando estamos com medo podemos correr, mas nem sempre isso acontece. Quando estamos encolerizados podemos bater em algo ou alguém, mas nem sempre isso acontece. Esta possibilidade autorreguladora das emoções por parte do indivíduo resulta do facto de as emoções serem desencadeadas por mecanismos variados quanto aos fatores de eclosão. Algumas vezes, as emoções são desencadeadas quase automaticamente, como acontece quando fugimos cheios de medo de uma serpente (Le Doux, 1986). Mas outras vezes, as emoções

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

emergem apenas após uma análise considerável, como acontece quando vamos ficando cada vez mais encolerizados depois de ouvirmos alguém dizer mal de um amigo (Frijda, 1986).

Isto é, as emoções estão sob controlo cognitivo e são autorreguláveis. A ideia que antes perpassava segundo a qual as emoções não fazem parte do domínio da razão baseou-se numa falsa interpretação da natureza quer das emoções, quer da razão.

De facto, as emoções não são apenas “reações” e, muito embora tenham uma história evolutiva que precede em centenas de milhões de anos o aparecimento dos seres humanos, acabaram por evoluir de mãos dadas com a evolução da razão e da racionalidade. O resultado deste processo evolutivo foi a sua constituição como processos complexos ancorados simultaneamente nos domínios biológico e psicológico do ser humano.

Dessa evolução resultou a sua estrutura complexa, constituída por 3 ramos: um, inscrito no domínio biológico, constituindo o ramo neuropsicológico; outro, inscrito na complexa musculatura facial, constituindo o ramo expressivo; e um outro, inscrito na natureza simbólica dos fenómenos psicológicos, constituindo o ramo fenoménico.

Bases neuronais das emoções

O sistema límbico tem sido o conjunto de estruturas que mais tem sido envolvido na neurobiologia das emoções. Entre as estruturas deste sistema destacam-se o córtice cingulado, os núcleos amigdalinos e o hipotálamo (enquanto estrutura associada ao sistema límbico). Apesar de o sistema límbico ser uma das estruturas mais importantes na neurobiologia das emoções não é a única.

Na verdade, outras estruturas fora do sistema límbico estão envolvidas no processamento das emoções, tais como:

- (1) córtice pré-frontal, sobretudo os sectores ventral, mediano e orbital;
- (2) córtice sómato-sensorial;
- (3) núcleos mono-aminérgicos do tronco cerebral;
- (4) substância cinzenta peri-aquedutal;
- (5) outros núcleos do tronco cerebral envolvidos na sinalização aferente e eferente dos estímulos viscerais e do meio interno.

Como atrás dissemos, os resultados finais das emoções são de dois tipos:

- (1) comportamentos - expressões emocionais - que afetam as interações com outros seres vivos;
- (2) experiências dos estados emocionais - sentimentos - que afetam o pensamento em curso do sujeito e podem, desse modo, alterar o seu pensamento, a sua planificação e o seu comportamento futuro.

O sistema límbico está no centro destes processos mas não está envolvido nem no seu início, nem no seu fim. Daí que hoje se considere, baseados numa substancial evidência, que o sistema límbico não é a base neuronal de todas as emoções.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

A amígdala está envolvida nas emoções negativas como o medo, muito embora essa evidência não esteja ainda confirmada no ser humano. Estudos em doentes humanos com danos cirúrgicos mostraram que o reconhecimento das expressões faciais de medo e de angústia estava alterado, mas não outro tipo de emoções. Para além disso, é também claro que outras estruturas são necessárias para o processamento do medo - por exemplo, o córtice sómato-sensorial direito - mas não são necessárias para o processamento de outras emoções primitivas tais como a felicidade. Em síntese, os 3 componentes de uma resposta emocional são controlados por sistemas neuronais separados mas a sua integração é feita pela amígdala.

Processamento das emoções

A clarificação quanto ao processamento das emoções ajuda-nos a entender a sua regulação entendida como o modo como as emoções são influenciadas quer em termos das emoções que são induzidas, quando e como se experienciam e expressam.

Os principais processos da perceção emocional são:

- (1) avaliação e identificação do significado emocional do estímulo;
- (2) produção de um estado afetivo e comportamental específicos em resposta ao estímulo
- (3) regulação do estado afetivo e do comportamento emocional que pode envolver a inibição ou a modulação dos processos.

Para este processamento concorrem várias estruturas nervosas.

Dois sistemas neuronais predominam na regulação deste processamento:

- (1) um sistema ventral que predomina na regulação da identificação do significado emocional de um estímulo, da produção de um estado afetivo e da regulação da resposta vegetativa, constituído pela amígdala e a ínsula, o córtice pré-frontal ventro-lateral, o córtice órbito-frontal, o giro cingulado anterior ventral e o tálamo, o estriado ventral e os núcleos do tronco cerebral e
- (2) um sistema dorsal que predomina na regulação dos estados afetivos produzidos, constituído pelo córtice pré-frontal dorso-lateral e dorso-mediano, pelo giro cingulado dorsal e pelo hipocampo. Existe uma relação funcional recíproca entre estes dois sistemas neuronais.

No plano comportamental, estes circuitos asseguram que sempre que nos encontremos numa situação perigosa, possamos pensar, planear e tomar decisões. Isto é, os animais mais evoluídos podem transitar da simples reação à ação. O estudo laboratorial desta dimensão da ação é bastante difícil. Contudo, recentemente, foi desenvolvido um paradigma designado “fuga ao medo” (Amorapanth et al., 2000) que promoveu um conjunto de estudos cujos resultados, em síntese, assinalam o seguinte: as lesões dos núcleos laterais ou centrais da amígdala, mas não dos núcleos basais, impede a aprendizagem do condicionamento do medo; as lesões dos núcleos laterais ou basais da amígdala, mas não dos centrais, impede a aprendizagem da fuga ao medo.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Ou seja, a transição da reação à ação requer que a informação processada na amígdala seja desviada do circuito da reação (núcleos laterais para os núcleos centrais da amígdala) para o circuito da ação (núcleos laterais para os núcleos basais da amígdala) (LeDoux & Gorman, 2001). O circuito da ação é, então, o meio através do qual os comportamentos emocionais inicialmente realizados como respostas voluntárias são convertidos em hábitos.

Emoções no Homem

O homem, mas também outros primatas, desenvolveram meios sociais para aquisição do medo que lhes permite aprenderem potenciais propriedades aversivas dos estímulos no ambiente (ou porque lhes é dito - transmissão simbólica - que determinado estímulo é aversivo ou porque observa outros em situações contextuais concretas) sem terem a necessidade de experienciar diretamente um acontecimento aversivo.

A questão que nos importa aqui é a seguinte: este tipo de medo aprendido por pistas sociais é processado pelos mesmos circuitos que o medo experienciado diretamente?

Bechara et al. (1995) ocupou-se desta questão, tendo concluído que a retenção de uma representação abstrata cognitiva do medo depende do hipocampo, muito embora estudos mais recentes também impliquem a amígdala esquerda (Funayama et al., 2001).

Assim, enquanto que a reação de medo direta implica ambas as amígdalas, a reação de medo por instrução depende, primariamente, da amígdala esquerda, refletindo talvez a natureza linguística da representação. Ou seja, no medo por instrução, é necessária a atuação de um sistema de comunicação simbólica (nomeadamente, a linguagem) para a sua aquisição. Esta aquisição tem a participação do sistema hipocámpico de memória para a retenção da sua representação e da amígdala para mediar a expressão fisiológica desta aprendizagem. Por sua vez, a aprendizagem do medo pela observação dos outros em situações contextuais requer a participação de ambas as amígdalas, como acontece na aprendizagem do medo por experiência direta (Olsson & Phelps, 2007).

Em síntese, os mecanismos neuronais da aquisição do medo e da sua expressão são semelhantes nas várias espécies. Os humanos e outros primatas podem adquirir o medo através de meios sociais, incluindo a instrução e a observação. Apesar da amígdala poder ser apenas necessária para a aquisição de alguns tipos de medos adquiridos socialmente, ela desempenha um papel crítico na expressão fisiológica do medo adquirido em qualquer um dos tipos de aprendizagem.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Avanços recentes da psicofisiologia das emoções

Kober et al. (2008), realizaram uma meta-análise quantitativa de 162 estudos de neuro-imagem das emoções com base na localização de regiões cerebrais ativadas em tarefas emocionais e na sua organização funcional em grupos funcionais distribuídos. Consistentemente com estudos em animais, estes autores verificaram que as áreas ativadas estavam distribuídas por múltiplas áreas subcorticais tais como a amígdala, o estriado ventral, o tálamo, o hipotálamo e a substância cinzenta peri-aquedutal que se co-ativavam em conjunto com áreas frontais.

Enquanto que múltiplas áreas do córtice frontal se co-ativavam com sub-regiões amigdalinas, uma área específica do córtice pré-frontal dorso-mediano (áreas de Brodmann 9/32) apenas se co-ativavam com a substância cinzenta peri-aquedutal e com o hipotálamo. Os autores interpretaram estes dados como representado um papel do córtice pré-frontal dorso-mediano na geração cognitiva de estados emocionais.

Já antes, Phan et al. (2002) tinham analisado 55 estudos de neuroimagem e concluíram que diferentes regiões cerebrais estavam envolvidas em diferentes aspetos das emoções. Mas foi a equipa de Lamm e et (2010) que deu um contributo importante para este tema ao sugerirem o papel importante do córtice insular anterior nas emoções sociais. Na verdade, o córtice insular anterior está envolvido de forma consistente no processamento da empatia, compaixão e em outros fenómenos interpessoais. Mas o papel importante daqueles autores tem que ver com o seu modelo, segundo o qual o córtice cingular anterior não só está envolvido na representação daqueles estados emocionais como também está na predição de estados emocionais importantes para o próprio e para os outros. Os autores fizeram um estudo de revisão de 9 estudos de fMRI que analisaram a empatia para a dor de outro sujeito e verificaram a segregação funcional da dor experienciada pelo próprio e a empatia para a dor do outro, concluindo que a empatia para a dor do outro ativa a maior parte do córtice insular anterior, sobrepondo-se com a ativação desencadeada pela dor própria; mas esta última, para além desta área, estende-se também por outras porções da ínsula.

Ou seja, a dor experienciada e a dor empatizada ativam áreas sobreponíveis.

Por fim, uma área que tem vindo a ter um desenvolvimento muito interessante, tem que ver com a assimetria funcional frontal relativamente às emoções. Este conceito refere-se ao facto de as experiências de emoções positivas e negativas estarem associadas com padrões assimétricos de ativação frontal, existindo atualmente mais de 100 publicações sobre este tema.

Em síntese pode-se afirmar que a ativação da região frontal esquerda está associada ao processamento de emoções positivas que levam a comportamentos de aproximação, enquanto que a ativação da região frontal direita está associada ao processamento de emoções negativas que levam a comportamentos de afastamento.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O que a literatura tem sugerido é que, nos primatas, incluindo o homem, existe uma assimetria fisiológica frontal. Isto significa que os primatas apresentam um viés positivo para o processamento de emoções positivas, traduzido por uma maior ativação do lobo frontal esquerdo, comparativamente com o direito, num rácio de 1:2.5. Isso tem sido estudado pelo poder alfa do EEG cujo significado é o seguinte: quanto maior for o poder de alfa menor é a ativação dessa região.

Um grande avanço neste domínio prende-se com as investigações de Tullett et al. (2012) que sugeriram a existência de dois estilos afetivos definidos por traços. Nos casos de os sujeitos, em estado de repouso, apresentarem uma assimetria frontal com viés direito (isto é, o lobo frontal direito estar mais ativado que o esquerdo) isso constituiria um traço que levava os indivíduos a reagirem mais a pistas indutoras de medo, enquanto que o contrário levaria os indivíduos a reagirem mais a pistas indutoras de emoções positivas.

Dito isto, deduz-se que a importância da vida emocional para regulação do comportamento humano depende do funcionamento das estruturas nervosas envolvidas e que acabamos de sinteticamente descrever.

E o que acontece quando essas estruturas disfuncionam?

Emergem os comportamentos associados às patologias das emoções, que se estendem desde os estados de hipoativação / hiperativação emocional, até aos estados de labilidade emocional, passando pelas desregulações do sistema de memória emocional associado.

Considerando, como foi dito atrás, que as emoções são autorreguláveis, como poderemos promover essa autorregulação quer no casos patológicos, quer nos casos de apenas desajustamentos não patológicos?

A forma mais moderna e eficaz que temos à disposição é através do neurofeedback. É disso que nos ocuparemos de seguida.

O que é o neurofeedback?

O funcionamento cerebral assenta num jogo complexo de oscilações elétricas cerebrais entre diferentes áreas do cérebro, organizadas num complexo conjunto de redes neuronais. Na verdade, O cérebro produz padrões característicos de atividade neuronal dinâmica, organizados em perfis espaço-temporais específicos, que permitem distinguir diferentes estados cognitivos, como o repouso, vígil relaxado ou alerta.

A abordagem do comportamento centrada nestas oscilações cerebrais baseia-se na avaliação direta e na potencial correção da atividade cerebral aberrante com base no qEEG (Electroencefalograma quantitativo). É uma forma inovadora de intervenção que pode ser usada como primeira linha de tratamento, especialmente pelo seu carácter não invasivo. Este tipo de intervenção já existe há alguns anos sob forma de Neurofeedback (NF), no qual são apresentados aos doentes formas alteradas dos seus ritmos cerebrais e lhes é pedido que alterem esses ritmos numa determinada direção usando para tal o seu controlo cognitivo.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Trata-se de uma intervenção que utiliza o biofeedback electroencefalográfico e a tecnologia computacional para alterar os padrões irregulares das ondas cerebrais e o fluxo regional sanguíneo que estão associados com os problemas fisiológicos e psicológicos.

Sem utilizar qualquer estímulo elétrico, apenas servindo-se do feedback da atividade de determinadas bandas de frequência de um sujeito, permite que o sujeito autorregule o seu funcionamento cerebral através do condicionamento operante.

O tempo de cada sessão varia entre os 20 e os 40 minutos e o número de sessões estende-se entre as 15 e, em alguns casos, pode chegar às 40 sessões, com uma frequência bissemanal (Figura 1).

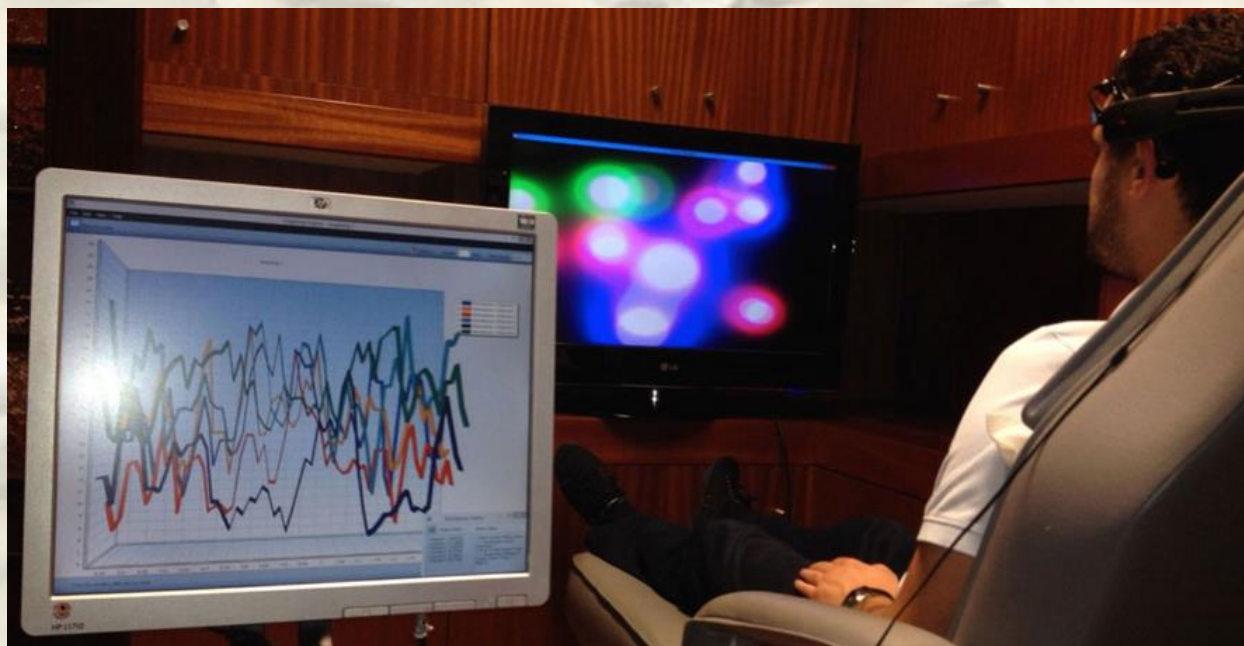


Figura 1 – Sessão de neurofeedback no Neurobios – Instituto de Neurociências, onde se pode ver o sujeito com os eléktrodo colocados no escalpe, ligados a um computador onde se tem uma leitura em tempo real da atividade elétrica nas áreas dos eléktrodo e a ligação desse computador a um televisor que emite um sinal que é condicionado pelos ritmos produzidos no cérebro do sujeito. Quanto mais controlo ele tiver sobre a imagem, mais o seu cérebro está a trabalhar no registo requerido.

Com diferentes graus de prática os sujeitos acabam por serem capazes de alterar as suas próprias oscilações cerebrais e melhorarem os sintomas que lhes estão associados. A abordagem às perturbações do comportamento segundo esta perspetiva constitui uma forma inovadora de

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

compreender e explicar as alterações comportamentais no quadro das perturbações psiquiátricas, como também constitui uma forma alternativa de intervir nessas perturbações.

O NF pode ser usado quer para fins clínicos, quer para fins não clínicos.

O primeiro pode ser designado como tratamento e o segundo como melhoramento ou equilíbrio. Tem havido muita discussão em torno do uso do NF como tratamento o mesmo não acontecendo quanto ao uso como melhoramento. Essa discussão deve-se ao facto de se aplicar o modelo categorial da classificação das perturbações mentais a um método de intervenção que é melhor conceptualizado fora dessa lógica. Na verdade, o modelo dimensional ou de sistema de regulação do comportamento (que são transversais a várias categorias diagnósticas), na linha do que tem vindo a ser desenvolvido pelo NIH (National Institute of Health) americano e consignado sob a designação de RDoC (Research Domain Categories), é o modelo que melhor se adapta ao racional de intervenção que subjaz ao tratamento por NF.

Por essa razão, o tratamento por NF só pode ser cabalmente aplicado com base numa análise cuidadosa e estandardizada do qEEG, que é o único meio que, atualmente, permite um diagnóstico dimensional de natureza eletrofisiológica. Ou seja, é a análise do qEEG que vai ditar quais os sistemas neuronais que estão disfuncionais e que sustentam os sintomas que os doentes padecem, independentemente da natureza categorial do seu diagnóstico. O foco centra-se na génese do comportamento e não no comportamento ele próprio o qual não é mais do que uma manifestação da desregulação cerebral.

Com isto pretende-se atingir 3 grandes objetivos:

- (1) normalizar o funcionamento cerebral;
- (2) restaurar a eficiência do cérebro;
- (3) otimizar o desempenho do cérebro no dia-a-dia.

Desregulações cerebrais

Chapin (2010) foi muito claro quanto a esta questão. Segundo o autor, uma desregulação cerebral ocorre quando o cérebro usa uma onda cerebral errada, numa altura errada e para a tarefa errada. Esta desregulação provoca um estado de hipertonus, hipotonus ou tonus instável no funcionamento do cérebro, estados estes que estão associados a diferentes problemas do comportamento como estados de ansiedade, perturbações do sono, impulsividade, labilidade emocional, distração, dificuldades de concentração, entre outros.

Existem muitas causas para a desregulação cerebral, sendo a mais conhecida a causa genética. Mas o desenvolvimento pré-natal e as complicações no parto também podem causar a desregulação cerebral. No entanto, ao longo do desenvolvimento também existe uma miríade de causas que podem provocar a desregulação: ambientes empobrecidos socialmente, traumatismos cranianos, abuso de álcool e outras drogas, acontecimentos emocionalmente traumáticos, entre outras (ver, por exemplo, Budzynski, et al., 2009).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

No que respeita à desregulação emocional esta ocorre quando os circuitos de regulação vindos de áreas corticais não regulam as respostas emocionais que se originam em circuitos límbicos subcorticais.

Ou seja, quando existe uma hiperatividade no córtice límbico (particularmente na amígdala) e uma hipoatividade no córtice pré-frontal dorso-mediano (Disner et al., 2011). Isto resulta na perda do equilíbrio emocional, considerado como a capacidade de a mente e o corpo manterem um equilíbrio e uma flexibilidade que lhes permite fazer face aos desafios e aos acasos da vida.

Por outro lado, o equilíbrio emocional promove o bem-estar físico e é um pré-requisito para o bem-estar pessoal. Todos experienciam pensamentos e emoções negativas de tempos a tempos; contudo, se se fica num destes estados por muito tempo perde-se a capacidade para voltar ao equilíbrio. Nessas situações sentimo-nos “presos” a um determinado número de estados negativos tais como a raiva, o medo, a preocupação exagerada, a dissociação, a depressão, a agitação, a impulsividade, a ansiedade, os ataques de pânico e alterações do sono, etc.

Estas emoções negativas correm abaixo do nível de consciência, sendo intangíveis embora sejam, com frequência, avassaladoras. Estas emoções desconfortáveis podem dominar o nosso pensamento e dar origem a reacções não adequadas as quais alteram a capacidade de estarmos ajustados ao contexto.

Este tipo e outros de desregulações cerebrais podem ser observadas, quantificadas e localizadas através do Eletroencefalograma Quantitativo (qEEG).

A atividade elétrica produzida pelas células nervosas das camadas mais externas do cérebro são captadas e registadas como um eletroencefalograma (EEG). Na verdade, o EEG regista a atividade elétrica produzida por colunas de neurónios corticais que estão na região próxima de cada eléctrodo. Já está perfeitamente estabelecido que a velocidade das ondas do EEG, medida como o número de vezes por segundo que essa onda vai de um pico até o próximo (ou seja, ciclos por segundo ou Hertz ou Hz) reflete o grau de ativação da área cerebral debaixo desse eléctrodo. As frequências mais lentas (poucos ciclos por segundo), tais como Delta (1-4 Hz), Teta (4-8 Hz) ou alfa (8-12 Hz), indicam uma redução da percussão sanguínea e do consumo de glicose dessa zona, enquanto que as frequências mais rápidas tais como as ondas Beta (>12 Hz) indicam aumento dessa atividade. Para além disso, este tipo de atividade cerebral também reflete o nível do tonus de uma pessoa: delta acompanha o sono profundo, teta acompanha os estados de sonolência e profundo relaxamento, alfa está associado a estados de vigília relaxados, beta baixo (13-16 Hz) está associado a estados relaxados mas com foco atencional, beta médio (15-20 Hz) com o envolvimento num estado mental ativo e beta alto (>22 Hz) com estado de excitação, hipervigilância ou de emergência.

Nos últimos 30 anos foi desenvolvida uma forma mais avançada de EEG que nos permite ter uma outra forma de olhar para o EEG: o qEEG. Basicamente, o procedimento consiste na aplicação de uma análise de transformação Fourier ao sinal eletroencefalográfico digitalizado obtido. Uma

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

transformação Fourier baseia-se no princípio segundo o qual qualquer sinal oscilatório complexo pode ser reproduzido pela sobreposição de ondas sinusoidais harmónicas à frequência fundamental do sinal estudado, com amplitudes e fases determinadas. A transformação Fourier rápida (FFT) é um algoritmo matemático que faz o trabalho inverso, ou seja, decompõe um sinal oscilatório complexo nas sinusoidais capazes de reconstitui-lo. O espectro aberto pela FFT é usualmente apresentado em amplitude absoluta (microvolts/Hz), em poder absoluto (microvolts²/Hz), em amplitude relativa ou em poder relativo.

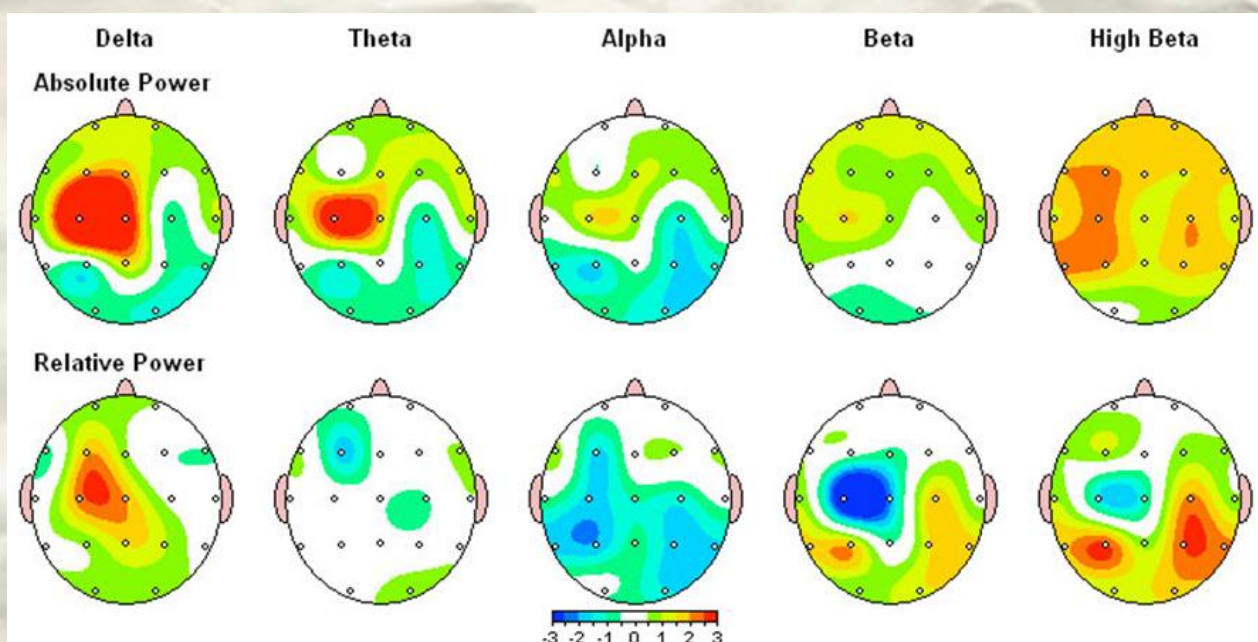


Figura 2 – Exemplo de um mapa cerebral retirado de um qEEG de um doente onde se mostra o número de desvios-padrão acima ou abaixo da média normativa das diferentes bandas de frequência por topografia cerebral.

Aplicada a análise espectral, o sinal EEG, que era uma função do tempo, passa a ser uma função da frequência. Com essa transformação matemática, o EEG pode ser apresentado sob a forma de tabelas, histogramas e mapas topográficos, que representam a dispersão da energia do sinal EEG pelo escalpe, em diferentes frequências ou bandas.

Os histogramas e mapas topográficos reforçam a visualização de assimetrias na dispersão espacial do EEG, que passariam despercebidas à inspeção "desarmada" do sinal. As tabelas, por apresentarem os resultados em números decimais, permitem comparações intra e interindividuais. A literatura especializada fornece já um conjunto de dados normativos para valores absolutos e relativos, tanto de bandas como de relações entre bandas (Figura 2).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O uso primário do qEEG é a análise dos padrões das ondas cerebrais para determinar se uma pessoa é ou não um bom candidato para o neurofeedback com vista a normalizar o EEG. Ou seja, considerando que as regiões cerebrais envolvidas nos diferentes sintomas da desregulação emocional, o uso de qEEG é essencial para determinar num indivíduo concreto quais as áreas que merecem ser treinadas.

Várias décadas de investigação no neurofeedback guiado pelo qEEG mostraram que as pessoas podem ser treinadas para influenciarem a amplitude ou a topografia de componentes específicos da atividade elétrica cerebral (Birbaumer et al., 2006).

Como disse atrás, o qEEG só por si não serve para se fazerem diagnósticos mas sim para ajudar o clínico a fazer diagnósticos mais precisos e centrados no doente. Por isso, o qEEG não substitui o EEG clínico sendo, antes, um processo diferente de análise e que nos dá resultados completamente distintos dos que são obtidos pelo EEG clínico. Por exemplo, é muito comum encontrarmos uma lentificação frontal no qEEG, sobretudo na região esquerda do lobo frontal em pessoas que apresentam de sintomas de depressão. Se este padrão estiver clinicamente associado com sintomas depressivos, está indicado como tratamento não farmacológico o neurofeedback com focagem no aumento da ativação do lobo frontal esquerdo.

Intervenção

O NF ensina o cérebro a quebrar estes hábitos involuntários, permitindo um regresso ao estado de equilíbrio, com a consequente resiliência a qualquer situação adversa. Isto é conseguido à custa do treino do cérebro para que produza mais ou menos atividade elétrica em áreas selecionadas do cérebro. A o fim de algum tempo de treino (tipicamente entre 15 a 20 sessões) o cérebro aprende a produzir, por si próprio, este padrão.

Apesar de o NF ter uma história relativamente longa, recentemente tem recebido mais atenção na sequência dos desenvolvimentos das neurociências que têm trazido sustentações mais rigorosas para o uso do NF.

No que se reporta às emoções, um estudo recente de Johnston et al. (2010) demonstraram que através do neurofeedback os participantes eram capazes de autorregular o funcionamento da ínsula e da amígdala, apenas após um treino breve. Esta regulação estendeu-se para outras áreas de controlo emocional tais como o pré-cuneus, o córtex pré-frontal mediano e, mesmo, o estriado ventral.

O objetivo deste tipo de treino é regular o disfuncionamento dos mecanismos neurobiológicos que contribuem para os sintomas das desregulações emocionais.

No entanto, os últimos avanços neste tipo de intervenção, chegam a conseguir treinar os participantes para, além de regularem a atividade elétrica de áreas cerebrais específicas, também

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

regular a conectividade entre diferentes áreas. Foi o que demonstraram em 2012 Linden et al. (2012) e, mais recentemente, Koush et al. (2015). Estes autores treinaram, com sucesso, participantes para controlarem um componente central da rede de controlo emocional: a conectividade entre o córtice pré-frontal dorso-mediano (envolvido no controlo cognitivo) e a amígdala (que está envolvida no processamento emocional). Este tipo de neurofeedback de conectividade é um grande avanço em relação a formas mais clássicas de neurofeedback que se limitavam a regular a atividade elétrica de uma determinada área cerebral, o que se traduz em alterações comportamentais mais evidentes.

Conclusão

Temos à nossa disposição meios de auto-treinamento do cérebro que em muito podem ajudar a promover o equilíbrio emocional e, desse modo, aumentar o bem-estar pessoal e, quiçá, os indicadores de saúde.

Referências Bibliográficas

- Amorapanth, P., LeDoux, J. E., & Nader, K. (2000). Different lateral amygdala outputs mediate reactions and actions elicited by a fear-arousing stimulus. *Nature Neuroscience*, 3, 74–79.
- Bechara, A., Tranel, D., Damasio, H., Adolphs, R., Rockland, C., & Damasio, A. R. (1995). Double dissociation of conditioning and declarative knowledge relative to the amygdala and hippocampus in humans. *Science*, 269, 1115–1118.
- Birbaumer, N., Weber, C., Neuper, C., Buch, E., Haapen, K., Cohen, L., (2006). Physiological regulation of thinking: brain-computer interface (BCI) research. *Prog. Brain Res.* 159, 369–391.
- Budzyski, H. K., Evans, J. R., & Abarbanel, A. (Eds.) (2009). *Introduction to quantitative EEG and neurofeedback* (2nd ed.). New York: NY.
- Chapin, T. J. (2010). Neurological dysregulation. Retirado de <http://www.chapinandrussell.com>
- Disner SG, Beevers CG, Haigh EAP, Beck AT. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nat Rev Neurosci.* 12:467–477.
- Frijda, N (1986). *The Emotions*. Paris: Cambridge University Press, Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Funayama, E. S., Grillon, C., Davis, M., & Phelps, E. A. (2001). A double dissociation in the affective modulation of startle in humans: Effects of unilateral temporal lobectomy. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 13, 721–729.
- Johnston, S., Boehm, S., Healy, D., Goebel, R., Linden, D. (2010). Neurofeedback: A promising tool for the self-regulation of emotion networks, *NeuroImage*, 49, 1066–1072

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Kober, H., Barrett, L. F., Joseph, J., Bliss-Moreau, E., Lindquist, K., & Wager, T. D. (2008). Functional grouping and cortical–subcortical interactions in emotion: a meta-analysis of neuroimaging studies. *Neuroimage*, 42(2), 998-1031.
- Koush, Y., Meskaldji, D.-E., Pichon, S., Rey, G., Rieger, S. W., Linden, D. E. J., et al. (2015). Learning Control Over Emotion Networks Through Connectivity-Based Neurofeedback. *Cerebral Cortex*. First published online December 17, 2015 doi:10.1093/cercor/bhv311
- Lamm C, Decety J, Singer T (2010). Neural circuits involved in the direct experience of pain and empathy for pain: a meta-analysis. 16th annual meeting of the organization for human brain mapping, Barcelona. Published abstract
- LeDoux, J. E. (1986a). Neurobiology of emotion. In J. E. LeDoux & W. Hirst (Eds.), *Mind and brain* (pp. 301– 358). New York: Cambridge University Press.
- LeDoux, J. E., & Gorman, J. M. (2001). A call to action: Overcoming anxiety through active coping. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1953–1955.
- Linden DEJ, Habes I, Johnston SJ, Linden S, Tatineni R, Subramanian L, et al. (2012). Real-Time Self-Regulation of Emotion Networks in Patients with Depression. *PLoS ONE* 7(6): e38115. doi:10.1371/journal.pone.0038115
- Olsson, A., & Phelps, E. A. (2007). Social learning of fear. *Nature Neuroscience*, 10, 1095–1102.
- Phan, K. L., Wager, T., Taylor, S. F., & Liberzon, I. (2002). Functional neuroanatomy of emotion: a meta-analysis of emotion activation studies in PET and fMRI. *Neuroimage*, 16(2), 331-348.
- Simonov PV. (1984). The need-informational theory of emotions. *Int J Psychophysiol*.1(3):277-89.
- Tullett AM, Harmon-Jones E, Inzlicht M. (2012). Right frontal cortical asymmetry predicts empathic reactions: support for a link between withdrawal motivation and empathy. *Psychophysiology*. 49:1145–1153.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

2.PAINEIS

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

DESPERTAR E GERIR EMOÇÕES EM CRIANÇAS – O LUGAR DA HISTÓRIA INFANTIL

WAKE UP AND MANAGING EMOTIONS IN CHILDREN - THE PLACE OF CHILDREN'S STORY

Magalhães, Helena

Professora do Agrupamento de Escolas de Mirandela

helenamagalhaes2@gmail.com

Resumo

Este trabalho equaciona as bases estruturais que promovem o autoconhecimento, a gestão de emoções, a eficácia das relações sociais, o sucesso educativo e a formação para questionar como trata a escola as angústias, os medos, os desamores das nossas crianças. É nossa convicção que a Educação Emocional nas escolas deve iniciar-se o mais precocemente possível, e procuramos revelar o potencial educativo da Literatura para a Infância.

Objetivo - Refletir sobre a importância de se considerar a Emoção no contexto da Educação, através da Literatura Infantil.

Estado da Arte - A profissão docente é tensa, intensa e exigente. Mas é uma profissão de afetos porque vive da (na) relação pessoal. Sente o pulsar de emoções e sentimentos. As emoções e os afetos, tão esquecidos numa era racional, são efetivamente os motores de toda a ação/comunicação, e, as situações de insucesso escolar exigem a procura de soluções interativas, relacionais, libertadoras. Novas Perspetivas/Diretrizes - A Literatura para a Infância emerge também como um poderoso veículo de transmissão de valores culturais, não podendo ser ignoradas as suas potencialidades na edificação de atitudes positivas face à diferença, na desconstrução do discurso e práticas monoculturais e no combate aos preconceitos, estereótipos e atitudes discriminatórias. Nesta linha de pensamento, a Literatura para a Infância possui também sementes que germinarão e darão bons frutos quando colocadas ao serviço de uma necessária e urgente Educação Intercultural.

Implicações Teóricas e Práticas - A importância atribuída aos textos literários e a prática de leitura integral de obras de Literatura para a Infância, fortalecidas pela implementação do PNL, têm originado práticas inovadoras e estimulado um trabalho interdisciplinar e colaborativo entre alunos, professores, encarregados de educação e outros elementos da comunidade educativa. Tais práticas proporcionam às crianças a vivência de experiências gratificantes em torno dos livros e das histórias, permitindo-lhes o contacto com um universo ordenado, ainda que a realidade apresentada se encontre muitas vezes distante das suas vivências quotidianas.

É preciso repensar o processo educativo. Desalienar o trabalho escolar e incrementar ambientes educativos que reconhecem as pessoas que moram nos alunos. Eleger a componente afetiva como alicerce de novas competências. Preparar os alunos para a vida e não para o mero acúmulo de informação. Urge, tanto a nível emocional, como cognitivo e social, implementar uma propedêutica educacional das emoções. Assumir e orientar as emoções, expandir os sentimentos e vivenciar os afetos, constitui a trilogia

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

essencial dos equilíbrios e dos dinamismos psicossomáticos do indivíduo, mas também das excelências motivacionais e cognitivas.

Descritores - Educação Emocional; Literatura para a Infância, Literacia Crítica.

Abstract

Introduction - This paper tackles the structural foundations that promote self-awareness, emotion management, the effectiveness of social, educational success and training to question how the school leads anxieties, fears, disaffection of our children. We believe Emotional Education in schools should be started as soon as possible. We reveal the educational potential of Literature for Children.

Aim - To reflect on the importance of considering the Emotion in the context of Education through Children's Literature.

State of the Art - Teaching profession is tense, intense and demanding. But it is a profession of affects because it lives in (the) personal relationship. Feel the pulse of emotions and feelings. Emotions and affects, so forgotten in a rational paradigm, are indeed the engines of all the action /communication. The school failure situations require looking for interactive, relational, liberating solutions.

New Perspectives - Literature for Children also emerges as a powerful vehicle for transmission of cultural values and can not be ignored its potential in building positive attitudes towards difference, in the deconstruction of discourse and monocultural practices and to combat the prejudices, stereotypes and discrimination. In line with this, the Literature for Children also has seeds that will germinate and give good results when placed at the service of a necessary and urgent Intercultural Education.

Theoretical and Practical Implications - The importance attached to literary texts and the practice of full reading literature works for Children, strengthened by the implementation of NLP have originated innovative practices and encouraged an interdisciplinary and collaborative work between students, teachers, parents and other members of the educational community. Such practices provide children the experience of rewarding experiences around books and stories, allowing them contact with an orderly universe, although the presented reality lies often far from their everyday experiences.

We need to rethink the educational process. Disalienating school work and improve educational environments that recognize the people who live in the students. Elect the affective component as the foundation of new skills. Prepare students for life and not for the mere accumulation of information. Urges both the emotional level as cognitive and social, implement an educational workup of emotions. Take over and guide the emotions, expand the feelings and experience affections, constitutes the essential trilogy of psychosomatic balance and the individual dynamics, but also the motivational and cognitive excellence.

Descriptors - Emotional Education; Literature for Children, Critic Literacy.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

Este trabalho reflete sobre a importância de se considerar a Emoção no contexto da Educação, procurando equacionar as bases estruturais que promovem o autoconhecimento, a gestão de emoções, a eficácia das relações sociais, o sucesso educativo e a formação de cidadãos críticos, interventivos e solidários.

A escola atual, heterogénea e multicultural, é uma escola segmentada, dispersa e, frequentemente, a escola do tédio, da violência, do insucesso e da disrupção comportamental. Uma escola sem disponibilidade para tecer o tapete emocionalmente macio onde se apoia a aprendizagem (Marujo; Neto, 2004). E como se ensina e se aprende senão como o “coração”? É aí que reside o desejo de intervir, dedicar energias e vontades, chegar longe. A Educação é o tempo de caminhar, crescer, desenvolver-se, realizar-se. Neste processo é sempre possível e útil conhecer; é imperioso e decisivo amar. Que emoções respiram as crianças de hoje na escola? Como trata a escola as angústias, os medos, os desamores das nossas crianças? Quais as virtualidades da Literatura para a Infância na promoção da Educação Emocional?

Sendo nossa convicção que a Educação Emocional nas escolas deve iniciar-se o mais precocemente possível, procuraremos revelar o potencial educativo da Literatura para a Infância no desenvolvimento de uma consciência crítica sobre o nosso mundo interior e o mundo que nos rodeia e os seus prestimosos contributos para a promoção do diálogo intercultural e para a edificação de uma cultura de paz.

Estado da Arte

Concordamos com Alves (2000) quando refere que a profissão docente é uma profissão tensa, intensa e exigente. Mas uma profissão de afetos porque vive da (na) relação pessoal. Porque sente o pulsar de emoções e sentimentos. Trabalhamos com as nossas emoções, a nossa cultura, os nossos gostos e desgostos, as nossas angústias e desejos, as nossas estranhas (Perrenoud, 1993). Com efeito, o trabalho dos professores não pode ser compreendido fora do tecido emocional das suas relações com os alunos. As emoções e os afetos, tão esquecidos numa era racional, são efetivamente os motores de toda a ação/comunicação e as situações de insucesso escolar exigem a procura de soluções interativas, relacionais, libertadoras.

O ser humano é um todo indivisível, dotado de corpo e mente, de pulsões e emoções, de razão e emoção e não de duas realidades separadas como as formuladas por Descartes. Os recentes estudos da neuropsicologia evidenciam que emoções, pulsões, sentimentos, afetos ou paixões não se opõem à razão, mas desenvolvem-se reciprocamente, interdependem e completam-se. Daí que inteligência emocional e inteligência cognitiva, social e interrelacional se devam harmonizar no todo indivisível do indivíduo e fazer com que ele se torne equilibrado, com comportamentos e desempenhos de excelência (Fernandes, 2003).

O conceito de Educação Emocional, começou a afirmar-se a partir dos anos 90 do século passado e a bibliografia científica mais recente apresenta relações positivas entre a competência

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

emocional, a eficácia das relações sociais e o sucesso educativo (Rego e Rocha, 2009). O conceito de Competência Emocional (Veiga-Branco, 2007) e o de Competências Emocionais (Bisterra 2003, 2005, 2007) foram desenvolvidos a partir do conceito original de Inteligência Emocional (Salovey & Mayer, 1990) amplamente difundido por Goleman (1995). Este conceito tem vindo a ser objeto de estudo no âmbito da educação das crianças (Gottman & DeClaire, 1999) e tem motivado profícuas reflexões.

Recentemente comprovou-se que o sucesso social e académico se encontra profundamente imbricado na competência emocional, considerada fundamental para o desenvolvimento de relações assertivas com os pares (Saarni, 1997, 1999) e para prevenir conflitos (Miller et al, 2006). Por outro lado, inúmeros autores têm enaltecido as virtualidades da Literatura para a Infância na criação de condições adequadas de afetividade que possibilitem às crianças a manifestação das suas emoções, angústias e inquietações de forma tranquila, criando soluções para os seus conflitos e encontrando respostas adequadas aos seus desejos e preocupações. (Bettelheim, 1998, Bastos, 1999).

Vários autores consideram que as raízes da Literatura para a Infância mergulham na espessura dos tempos (Aguiar e Siva, 1981, Bastos, 1999), colocam em evidência a relação estreita que existia nas sociedades arcaicas entre a linguagem empírica e a linguagem mítica e explanam uma certa similitude entre os processos de apreensão da realidade na criança e no homem primitivo, pela predominância, em ambos, do pensamento mágico, não sendo, por isso, de estranhar, que nas raízes da Literatura para a Infância encontremos a presença de elementos simbólicos ligados a antigos mitos, práticas religiosas e rituais ligados aos ciclos de vida da natureza. Na verdade, o conceito de Literatura não é redutível ao conceito de livro e escrita e embora o conceito de Infância como categoria social com estatuto próprio só muito recentemente tenha sido alvo de uma atenção sistémica, a produção literária que hoje vemos associada ao público infantil não desconhece esse caldo primordial onde a palavra do contador percorria um manancial de enredos, modelando o corpo das histórias. Esta espécie de literatura primordial pela natureza mágica da sua matéria, numa época em que o pensamento mágico abraça o lugar da lógica, atrai espontaneamente as crianças e impulsiona a sua imaginação, uma faculdade particularmente fecunda durante a infância, determinante nos processos de desenvolvimento psicoafetivo e sociocultural.

A presença do maravilhoso é uma constante no universo de qualquer criança e o elemento mágico é um estimado coadjuvante que ajuda a vencer dificuldades, ativa processos criativos e permite expandir fronteiras conhecidas. A criança deixa de estar presa ao “aqui-agora” da realidade factual e desloca-se para outros mundos possíveis que a auxiliam a compreender melhor o mundo que a rodeia e o seu próprio mundo interior. Portas abertas para o questionamento e a consciencialização de que as coisas podem ser diferentes, a imaginação e a fantasia ajudam-na a encontrar soluções para os seus medos, anseios e conflitos, estimulando a

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

tomada de decisão para a resolução de problemas. Num mundo cada vez mais desumanizado, com tendência a sujeitar a criança a um realismo duro, é preciso procurar a chave que abre as portas do sonho e da fantasia, para que ela cresça em harmonia, fortaleça a sua autoconfiança, desenvolva o seu espírito crítico e criativo e estabeleça relações empáticas com os outros. A Literatura para a Infância pode ser essa chave preciosa que abre as portas a uma verdadeira pedagogia da criatividade que terá reflexos na maneira como o futuro adulto interage com os sistemas mecanicistas, o progresso científico, o pensamento filosófico e a criação artística e poética.

Novas Perspetivas/Diretrizes

A Literatura para a Infância emerge também como um poderoso veículo de transmissão de valores culturais, não podendo ser ignoradas as suas potencialidades na edificação de atitudes positivas face à diferença, na desconstrução do discurso e práticas monoculturais e no combate aos preconceitos, estereótipos e atitudes discriminatórias. Potencialidades que devem ser exploradas num mundo cada vez mais global que exige uma pedagogia da literacia crítica, necessária ao exercício pleno da cidadania, num contexto de diversidade cultural crescente. Nesta linha de pensamento, a Literatura para a Infância possui também sementes que germinarão e darão bons frutos quando colocadas ao serviço de uma necessária e urgente Educação Intercultural.

Implicações Teóricas e Práticas

A importância atribuída aos textos literários e a prática de leitura integral de obras de Literatura para a Infância, fortalecidas pela implementação do Plano Nacional de Leitura, têm originado práticas inovadoras e estimulado um trabalho interdisciplinar e colaborativo entre alunos, professores, encarregados de educação e outros elementos da comunidade educativa. Tais práticas proporcionam às crianças a vivência de experiências gratificantes em torno dos livros e das histórias, permitindo-lhes o contacto com um universo ordenado, ainda que a realidade apresentada se encontre muitas vezes distante das suas vivências quotidianas. As personagens das histórias têm objetivos, exprimem sentimentos e desejos e procuram soluções para os problemas com que se deparam, incitando os pequenos leitores à ação.

Identificando-se com as personagens dos contos, as crianças descobrem na leitura de histórias inusitados sentidos e uma fonte inesgotável de prazer e desenvolvimento linguístico, cognitivo, afetivo e social. A viagem ao mundo das histórias é uma viagem ao interior de nós mesmos, onde por via do que nos é familiar e, através da capacidade de sonhar, apaziguamos os nossos medos, exprimimos desejos e emoções e encontramos respostas para os nossos conflitos interiores. Mas a viagem ao mundo das histórias é também uma viagem em direção ao Outro. Uma viagem de indagação, de questionamento, de deslumbramento e enriquecimento. Mais do que um veículo

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

de transmissão de conhecimentos e informações sobre o Outro, as histórias ajudam a promover a capacidade de nos descentrarmos, de deixarmos de olhar narcisicamente para a nossa forma de ser e estar no mundo.

Conclusão

É preciso repensar o processo educativo. Desalienar o trabalho escolar e incrementar ambientes educativos que reconhecem as pessoas que moram nos alunos. Eleger a componente afetiva como alicerce de novas competências. Preparar os alunos para a vida e não para o mero acúmulo de informação. Encarar o aluno como pessoa inteira, com a sua afetividade, as suas percepções, a sua história de vida, a sua subjetividade, a sua imaginação criadora.

Urge, tanto a nível emocional, como cognitivo e social, implementar uma propedêutica educacional das emoções. Assumir e orientar as emoções, expandir os sentimentos e vivenciar os afetos, constitui a trilogia essencial dos equilíbrios e dos dinamismos psicossomáticos do indivíduo, mas também das excelências motivacionais e cognitivas.

Acreditamos no potencial educativo da Literatura para a Infância e no seu excelente contributo para a Educação Emocional e Intercultural. Para que tal seja possível, é necessário saber extrair significados plurais da tessitura narrativa e aclamá-la como lugar de reflexão, levando por diante a difícil tarefa hermenêutica que extravasa o trabalho de apropriação do sentido dos textos, para um trabalho de compreensão de nós próprios, dos outros e do mundo em que vivemos.

É nossa convicção profunda que a experiência da Educação só ganha sentido quando se constitui como experiência de crescimento e emancipação, tanto para os alunos, como para os professores. É preciso compreender o mundo em que vivemos e aprender a ser, a criticar, a consumir, a partilhar. Contrariamente às pedagogias de pendor egocêntrico que marcaram a primeira metade do século XX e às pedagogias curvadas à razão tecnocrática, derivadas do paradigma positivista que se afirmaram posteriormente, urge incrementar pedagogias de cooperação que apelam ao sujeito constituinte, sujeito em construção numa perspetiva relacional, que constrói a sua autonomia em dialética com a liberdade e a evolução do Outro.

Referências Bibliográficas

- Aguiar e Silva, V. M. (1981). Nótula sobre o conceito de Literatura Infantil. In D. Guimarães de Sá. A Literatura Infantil em Portugal. Achegas para a sua História (p. 11-15). Braga. Editorial Franciscana.
- Alves, R. (2000). Por uma Educação Romântica. Vila Nova de Famalicão. Centro de Formação Camilo Castelo Branco.
- Bastos, G. (1999). Literatura infantil e juvenil. Lisboa. Universidade Aberta.
- Bettelheim, B. (1998). Psicanálise dos contos de fadas. 7ª edição. Lisboa. Bertrand.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de Investigación Educativa, 2003, Vol. 21, n.º 1. 7-43
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. Educación emocional. Coord. María Pilar Teruel Melero, María Rosario Fernández Domínguez. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. Nº 54. 95-114.
- Bisquerra, R., Perez, N. (2007). Las competencias emocionales. Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación, Nº 10, 2007 . 61-82
- Fernandes, E. (2003). Alunos e Professores nas Excelências dos Comportamentos e das Aprendizagens. Porto: Edipanta.
- Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ for Character, Health and Lifelong Achievement. Bantam Books. New York.
- Gottman, J. & DeClaire, J. (1999). A Inteligência Emocional na Educação. Lisboa. Pergaminho.
- Marujo, H., Neto, L. (2004). Optimismo e Esperança na Educação. Fontes inspiradoras para uma escola criativa. Lisboa: Editorial Presença.
- Miller, A. L., Fine, S. E., Gouley, K. K., Seifer, R., Dickstein, S., & Shields A. (2006). Showing and telling about emotions: Interrelations between facets of emotional competence and associations with classroom adjustment in Head Start preschoolers. Cognition and Emotion, 20, 1170 -1192.
- Perrenoud, Philippe (1993). Práticas Pedagógicas, Profissão docente e Formação. Lisboa. D. Quixote.
- Rego, C. C., Rocha, N. M. (2009). Avaliando a educação emocional: subsídios para um repensar da sala de aula. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, 17, (62), 135-152.
- Saarni, C. (1999). The Development of Emotional Competence. New York London. The Guilford Press.
- Saarni, C. (1997). Emotional competence and self regulation in childhood. In. P. Salovey & D. Sluyter (Eds.). Emotional development and emotional intelligence: educational implications, 35-67.
- Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, Cognition, Personality, 9, 185-211.
- Veiga-Branco, Augusta (2007). Competência Emocional em Professores. In coord. Candeias, Adelinda Araújo ; Almeida, Leandro S. Inteligência Humana : investigação e aplicações. Coimbra: Quarteto. p. 361-379.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

COMPETÊNCIA EMOCIONAL EM DECISORES POLÍTICOS – UM ESTUDO EM PORTUGAL

EMOTIONAL COMPETENCE IN POLICY-MAKERS - A STUDY IN PORTUGAL

Vitorino¹ Costa, Maria Veiga-Branco² (OC)

¹PHD, Universidade de Santiago de Compostela

victorinocosta2@gmail.com

² Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde, IPB, aubra@ipb.pt

Investigadora da RECI - Research in Education and Community Intervention (RECI)

Presidente da Direção da PAIDEIA

Coordenadora da Pós graduação em Educação Emocional, ESSA, IPB

Resumo

Numerosos têm sido os estudos a confirmar a incontestável importância das competências emocionais no desempenho pessoal e social, nomeadamente no âmbito das lideranças (Boyatzis & McKee, 2006; Caruso & Salovey, 2007; Goleman, Boyatzis & McKee, 2007; Newman, 2010). Tal importância pode ainda assumir contornos mais relevantes quando ligada ao domínio específico dos decisores políticos. Gerindo os destinos dos povos, que governam e para quem legislam, tais decisores poderão ser mais eficazes no seu desempenho, quando alicerçados na competência emocional.

Foi nessa perspetiva que se desenvolveu um estudo, que procurou analisar a perceção dos decisores políticos acerca de tal matéria, ao mesmo tempo que delineava o perfil do decisor político português e procurava um perfil do decisor efetivamente ressonante, do decisor emocionalmente competente.

A perceção dos decisores políticos portugueses foi analisada através da aplicação de uma escala de análise das competências emocionais, a Escala Veiga da Competência Emocional (EVCE; 2011), através da qual se analisou a perceção de um conjunto de 165 decisores políticos portugueses, de todos os níveis de decisórios, acerca da sua eficácia e eficiência nas capacidades que constituem a Competência Emocional.

A discussão dos resultados permitiu delinear a auto perceção do perfil de Competência Emocional dos decisores políticos portugueses, ao mesmo tempo que possibilitou ilacionar as linhas mestras de um perfil de líder político ressonante, de um decisor político agente efetivo de uma democracia transformacional.

Assim foi possível concluir por uma perceção de elevado índice das cinco Capacidades emocionais e da Competência Emocional por parte dos decisores políticos portugueses; a capacidade que mais diretamente se relaciona com a C.E. é a Gestão das Emoções em Grupos ($r=0,764$), sendo que a que apresenta relação mais baixa é a Autoconsciência ($r=0,626$). A maioria dos decisores políticos (95,2%) sente satisfação no respetivo, perceção que vai diminuindo com a idade e a experiência. Realça-se ainda um certo desconforto pelo demasiado controlo político partidário. Evidenciaram-se ainda alguns indícios do recurso ao 'lado negro da inteligência emocional' (Kilduff, Chiaburu & Menges, 2010), bem como à

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

prática do 'maquiavelismo emocional' (Austin, farrely, Black & Moore, 2007), que fundamentam muitas das condutas e práticas dos decisores políticos portugueses.

Palavras-chave: Emoção, Competência Emocional, Liderança ressonante e transformacional.

Abstract

Numerous studies confirm the undeniable importance of emotional skills in personal and social performance, particularly under the leadership (Boyatzis & McKee, 2006; Caruso & Salovey, 2007; Goleman, Boyatzis & McKee, 2007; Newman, 2010). Such importance can still take on more relevant contours when connected to specific domain of policy makers. Managing the destinies of peoples, who govern and those who legislate for such makers may be more effective in their performance when grounded in emotional competence.

It was in this perspective that has developed a study that sought to analyze the perception of policy makers about such matters, while outlining the profile of Portuguese and policymaker sought a profile of effectively resonant decision maker, the emotionally competent decision maker.

The perception of Portuguese policy makers was analyzed by applying an analysis of range of emotional skills, Veiga of Emotional Competence Scale (VECS, 2011), through which examined the perception of a group of 165 Portuguese policy makers of all decision-making levels, about its effectiveness and efficiency in the skills that make up the Emotional Competence.

The discussion allowed outline the self perception of Emotional Competence profile of Portuguese policymakers, while possible ilacionar the guidelines of a resonant political leader profile, a policymaker effective agent of a transformational democracy.

Thus it was concluded by a perception of high rate of five emotional skills and Emotional Competence by Portuguese policy makers; the ability to more directly relates to the EC is the administration of Emotions in groups ($r = 0.764$), and which has lower ratio is the self-awareness ($r = 0.626$). Most policy makers (95.2%) feel the appropriate satisfaction, perception that decreases with age and experience. Emphasis is still some discomfort at too partisan political control. Were evident even some resource clues to the 'dark side of emotional intelligence' (Kilduff, Chiaburu & Menges, 2010), as well as the practice of 'emotional Machiavellianism' (Austin, Farrelly, Black & Moore, 2007), that underlie many the conduct and practices of the Portuguese policy makers.

Key words: Emotion, Emotional Competence, resonant leadership and transformational

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

Embora com referências anteriores, foi nos finais da década de 90 que Mayer e Salovey lançaram as bases epistemológicas do constructo de Inteligência Emocional (IE) e respetivas competências. A partir de então, os numerosos estudos desenvolvidos neste domínio foram progressivamente ampliando e consolidando a convicção de que este tipo de inteligência e respetiva operacionalização, através das competências emocionais, se poderia apresentar como efetivo alicerce de uma psicologia de bem-estar pessoal e social, de uma psicologia positiva (Bisquerra, 2000; 2003; Bisquerra & Escoda, 2007; Caruso & Salovey, 2007; Goleman, 2005; Goleman, Boyatzis & McKee, 2007; Hernández, 2002; Veiga-Branco, 2005).

Descrita como *“avaliação acurada e expressão de emoções em si mesmo e nos outros e a regulação da emoção de uma forma que melhora a vida”* (Mayer, DiPaolo & Salovey, 1990, p. 772) a IE cedo encontrou eco na imprensa popular, que desde logo exaltou as virtudes de se ser emocionalmente inteligente (Kilduff, Chiaburu & Menges, 2010), de se ser emocionalmente competente.

Na verdade, seja qual for a tónica colocada no entendimento do constructo de IE, ela é geralmente vista como uma habilidade psicológica para gerenciar as emoções na vida quotidiana (Chiarrochi, Forgas Mayer, 2001; Goleman, 2006), donde se presume que *“ao desenvolver um alto nível de IE, as pessoas podem gerir melhor as suas emoções e as emoções das pessoas ao seu redor. E isso vai-se correlacionar com uma melhor auto-regulação e melhor regulação alheia e maior bem-estar psicológico”* (Zaccagnini, 2011:74). Nesta perspetiva, a capacidade de um bom conhecimento e regulação emocional seria fonte de uma psicologia positiva, já que *“as emoções positivas têm um papel importante no cuidado da saúde e na consecução de estados subjectivos de bem-estar durante todo o ciclo vital: (Galdona, Etxeberria, Iglesias, Barbero, Yanguas, Urdaneta & Martínez-Taboada, 2011, p. 121).*

Deste modo, a Inteligência emocional (IE) tem sido geralmente apresentada como englobando um conjunto de inter - e intra – recursos pessoais, que são benéficos para os indivíduos. De tal pressuposto, desde logo decorre a ótica positiva de um elevado QE, que possibilitando não só gerir as próprias emoções, como as dos outros, funciona como efetivo ‘handicap’ de sucesso, de psicologia positiva (Goleman, 1995; Goleman Boyatzis & McKee, 2007; Caruso & Salovey, 2007; Mayer, Salovey, & Caruso, 2002; Saarni, 2002), de uma efetiva ‘ecologia emocional’ (Soler & Conangla, 2010).

Tal entendimento alcançou ainda maior relevância, quando se encarou a IE e as competências emocionais não como algo adquirido ou genético, mas como um processo e um produto, ou seja, como algo que se constrói e conquista. Alicerçou-se assim a possibilidade de todos e cada um conseguirem desenvolver tais capacidades, educar-se emocionalmente, alcançando assim aspetos positivos e substanciais na melhoria de vida, nomeadamente em associações com a felicidade, satisfação de vida, saúde psicológica, qualidade social e desempenho de liderança (Austin, Saklofske, Egan, 2005, 2007; Bisquerra, 2000; Boyatzis & McKee, 2006; Caruso & Salovey,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

2007; Day, Therrien, Carroll, 2005; Furnham Petrides, 2003; Goleman, Boyatzis & McKee, 2007; Hernandez, 2002; Kilduff et al. 2010; Saarni, 2002).

É neste sentido que Bisquerra (2007) realça a importância da educação emocional enquanto fator do bem-estar pessoal e social, enquanto meio de uma convivência mais positiva entre as pessoas, enquanto fundamento de equilíbrio e bem-estar, já que fator de minimização do *stress*, de prevenção da violência, da regulação da ira, de saúde, paz, bem-estar (www.Jornadas.convivenciamurcia.com/bisquerra_alsina.com), alicerçando assim as bases de uma psicologia positiva, de uma *‘ecologia emocional’*.

Tal perspetiva é também comungada, entre outros, por Pedro Hernández (2002) para quem a Inteligência Emocional e as respetivas competências emocionais servem de base ao bem-estar individual e social (Bis) e ao bem-estar individual social e comunitário (BISUCO), em última análise a uma psicologia positiva. Na verdade, se as três grandes funções da Inteligência Emocional (IE) são *“o conhecimento das emoções próprias ou alheias, a regulação das emoções próprias ou alheias e a mediação sobre as próprias emoções para que estas influenciem positivamente e o pensamento e o comportamento”* (Hernández, 2002:86), facilmente se deduz que a IE e as suas competências podem ser efetivos alicerces de uma psicologia positiva, de um *saber-ser* positivo nos interativos e contextualizados desafios do quotidiano.

A IE, operacionaliza-se assim num conjunto de habilidades ou competências que se desenvolvem ao longo do desenvolvimento do indivíduo *“com uma finalidade adaptativa”* (Gallego Gil e Gallego Alarcón, 2004, p. 80), de modo a *“promover o crescimento emocional e intelectual”* (Mayer, Caruso & Salovey, 2002, p. 17), numa ótica de bem-estar pessoal e social.

Esta perspetiva positiva e otimista, sobre a IE e respetivas competências emocionais, começou a ser questionada, sobretudo, a partir da primeira década do século XXI. Estudos, entretanto desenvolvidos (Austin, Farrelly, Black & Moore, 2007; Kilduff et al., 2010), avançaram a hipótese da possibilidade da existência de um *‘lado obscuro’* ou *‘darke side’* na IE, sobretudo em pessoas dotadas de elevado QE. Usando as competências emocionais numa perspetiva mais de proveito pessoal que social ou alheio, tais pessoas dariam à IE um uso menos ético, menos correcto podendo mesmo revestir-se de contornos de *‘maquiavelismo’* (Austin, Farrelly, Black & Moore, 2007). Assim, e para além do contributo para uma psicologia positiva, de bem-estar pessoal e social, começa a desenhar-se a eventualidade de *“tal inteligência tornar possível que indivíduos emocionalmente inteligentes pudessem usar as suas capacidades para se envolverem em comportamentos de auto-promoção, em vez de comportamentos exclusivamente pro-sociais”* (Kilduff et al., 2010, p.132).

A IE e suas competências começaram a ser então encaradas como uma realidade com uma possível dupla vertente, como moeda de dupla face, que poderia ser utilizada de acordo com cada um, que poderia privilegiar uma ou outra das respetivas faces, de acordo com o contexto, o ambiente sociocultural e os fins que se pretendiam alcançar. Começou assim a ganhar corpo uma nova perspetiva que, não sendo totalmente nova, Goffman havia já alertado em 1959 para

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

tal problemática (Kilduff et al., p. 132), vai sendo paulatinamente consolidada em estudos e investigações empíricas (Alexander, 2011; Ashkanasy & Tse 2000; Austin, Farrelly, Black & Moore, 2007; Dasborough & Ashkanasy, 2002; Härtel & Panipucci, 2007; Kilduff, Chiaburu & Menges, 2010; Marsh, 2011; Mayer, 2001). Deste modo e, apesar das perspetivas da IE, enquanto construção e processo (Cherniss, 2010; Newman, 2010) desenham-se agora plausíveis dúvidas acerca do seu papel, enquanto preditora essencial de uma psicologia positiva (Tina, 2010), enquanto inquestionável alicerce de bem-estar pessoal e social.

Por outras palavras: por um lado, os finais do século XX vieram apresentar as emoções como expressões íntimas do self, manifestações de atitudes internas dignas de confiança, e fontes credíveis de informação acerca do intercâmbio interpessoal (Ashkanasy & Daus, 2002; Dasborough & Ashkanasy, 2002); realçaram ainda que a manifestação espontânea de emoções negativas ou positivas facilita ou dificulta o fluxo do trabalho (Brown, Westbrook & Challagala, 2005; Goleman, 2005; 2008; Boyatzis & McKee, 2006; Goleman Boyatzis & Mackee, 2007; Kilduff et al, 2010). Por outro lado e nos finais da primeira década do século XXI, começa a questionar-se a essencialidade da IE enquanto alicerce de uma psicologia positiva, abrindo uma janela para a possibilidade de a mesma conter em si própria gérmes de uma psicologia negativa assente em aspetos de maquiavelismo, de auto-promoção individual, de *'misattribution'* e *'sensegiving'* (Alexander, 2001; Austin et al., 2007; Kilduff et al, 2010; Marsh, 2011).

A reflexão que se segue, procurará, por isso enquadrar este percurso da IE, enquanto moeda de uma dupla face: por um lado, enquanto sustentáculo de uma psicologia positiva de vida, de sucesso e bem-estar pessoal e social e, por outro, enquanto fator de promoção individual, de estratégia *'inteligente'*, que permite o alcance de determinados objetivos à custa de uma gestão emocional, das próprias emoções e das dos outros. Acentuar-se-á esta última perspetiva no mundo das organizações, nomeadamente das organizações políticas, onde a liderança, o desejo do poder e da influência se apresentam como campo deveras favorável a tais práticas e desenvolvimentos e cuja análise despoletou a presente reflexão.

A Inteligência Emocional e as Competências Emocionais, enquanto preditores de Bem-estar Individual e Social

O entendimento da importância da IE e das suas competências emocionais numa psicologia positiva e fundamentadora do bem-estar individual e social, de desenvolvimento e consolidação do autoconceito, tem vindo a ser paulatinamente consolidado por diversos estudos e investigações (Bisquerra, 2000; Burbach, 2004; Boyatzis & McKee, 2006; Extremera & Fernández-Berrocal, 2005; Franco, 2007; Goleman, 2005; Hindes, Thorne & McKeough, 2008; Lopes Salovey & Strauss, 2002; Mergler, Spencer & Patton, 2007; Veiga-Branco, 2004, 2005). O bem-estar psicológico apresenta-se, na verdade, como um objetivo de investigação, tanto da Psicologia Positiva, em geral, como da IE, em particular (Zaccagnini, 2011:74). E se a primeira se preocupa essencialmente com a investigação e promoção da felicidade e bem-estar dos seres humanos

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

(Diener & Biswas-Diener, 2008; Lyubormirsky, 2008; Seligman, 2002; Snyder & López, 2005), a segunda debruça-se especialmente sobre o conhecimento e gestão das emoções, enquanto fonte de bem-estar psicológico. Efetivamente, e independentemente das discrepâncias teórico-conceituais, cada vez mais se torna consensual que a IE encerra idiossincriticamente um conjunto de competências pessoais e interpessoais que, no primeiro caso, *“se repercutem na saúde e no ajuste psicológico dos indivíduos e, no segundo, incidem nas relações sociais e no âmbito laboral”* (Jorge & Mérida, 2009, p. 97)

Esta relação entre as competências pessoais e mais especificamente as sociais com o constructo de psicologia positiva e bem-estar tem vindo a ser também alvo de alguns estudos (Diener, Smith & Fujita, 1995; Segrin & Taylor, 2007), realçando o papel das competências emocionais e sociais no aumento da capacidade de estabelecer relações sociais saudáveis e, em consequência, num maior bem-estar psicológico.

Acentue-se, no entanto e desde já, que o facto de se possuir um elevado índice de IE não significa, só por si, condição de sucesso e bem-estar. A IE, como refere Goleman (1995), apresenta-se como um preditor positivo, mas será a respetiva operacionalização, através das competências emocionais, quem possibilitará a consecução do sucesso e bem-estar. Como diriam McClelland e Boyatzis (1982), não basta ter competência, é preciso é ser competente.

Todavia, para definir a IE como necessariamente fomentadora de uma positividade, os indicadores prosociais devem ser integrados num conjunto de capacidades (relacionadas com a percepção, uso, entendimento e gestão das emoções) juntamente com uma crença normativa sobre como deve ser usada pelos indivíduos, uma vez que *“a gestão e expressão das emoções podem ser consideradas como uma espécie de inteligência que tem benefícios funcionais para o indivíduo em processo de interação social”*. (Kilduff et al. 2010, p.132). Tais benefícios, que podem acentuar-se não só no domínio individual como nas interações desenvolvidas no seio das organizações, têm sido evidenciados em diversos estudos que têm revelado o papel moderador e de mediação da IE e das competências emocionais em variáveis importantes, como a saúde em geral, os resultados emocionais e a satisfação na vida (Johnson et al, 2009; Mavroveli et al, 2007; Petrides 2011; Petrides & Furnham, 2006; Saklofske et al. 2003). A IE apresenta-se assim como fator de psicologia positiva, pois permite que, numa dimensão bioecológica, *“a atuação sobre o meio e as relações humanas sejam eficazes e tenham repercussões positivas para o indivíduo, para os outros e para o meio em que se insere”* (Gallego Gil & Gallego Alarcón, 2004, p. 86).

Esta interação positiva do indivíduo com os outros e com o meio, acentua-se nas organizações, nomeadamente nas políticas, onde as competências emocionais se apresentam como *“um aspeto importante da cidadania efetiva e responsável”*, já que *“o seu domínio potencia uma melhor adaptação ao contexto e favorece um enfrentamento às circunstâncias da vida com maior probabilidade de êxito”* (Bisquerra & Escoda, 2007, p. 69).

Ao realçar-se o papel da IE e das competências emocionais, enquanto preditores do bem-estar pessoal, nas interações do indivíduo consigo próprio, com os outros e com o meio, postula-se,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

implicitamente também a importância que as mesmas assumem, quando circunscritas ao universo das organizações (Boyatzis & McKee, 2006; Caruso & Salovey, 2007; Downey, Papageorgiou & Stough, 2006; Goleman, Boyatzis & McKee, 2007; Kerr, Garvion, Heaton & Boyle, 2007; Mandel & Pherwani, 2003), onde surgem outras variáveis de estudo, nomeadamente as de liderança e carisma, que assumem especial importância no contexto específico das organizações partidárias, do mundo da decisão da *'res publica'*.

Neste universo específico, onde o desejo de autopromoção, os *'lobies'* e a partidocracia sustentam um ambiente de competição, nem sempre se recorre à IE e às competências emocionais na perspetiva do bem-estar social e comunitário, antes muitas vezes se utilizam estratégias que configuram a possibilidade de um *'lado obscuro'* da IE, onde as competências emocionais são utilizadas muitas vezes mais em prol de objetivos e promoção pessoais, do que propriamente do bem-estar comunitário e pró-social.

O *'lado obscuro'* da Inteligência Emocional e a sua influência nos decisores políticos

Assim, a IE e as competências emocionais vêm sendo também equacionada numa outra ótica que remete para a possibilidade de *'um lado negro'* da Inteligência Emocional (Austin, Farrel, Black & Moore, 2007; Kilduff, Chiaburu & Menge, 2010; Barsade, Ramarajan & Western, 2009; Mayer, 2001; Williams, Bargh, Nocera & Gray, 2009), eivado de certo *'maquiavelismo'* (Austin, Farrelly, Black e Moore (2007).

Nesta ótica, decisores, geralmente dotados de elevados índices de IE, poderiam manipular as suas emoções e as emoções alheias em proveito próprio. Mayer (2001:423) admitia já tal possibilidade quando referia que *"algumas pessoas emocionalmente inteligentes podem gerir os seus sentimentos de modo negativo, para manipular, controlar e explorar quer os seus sentimentos, quer os dos outros"*, o que sustenta desde logo a possibilidade de uma dupla dimensão da IE e das competências emocionais:

- por um lado a vertente positiva e, por outro, o já referido *'lado obscuro'*, de que nos falam Austin et al. (2007); Kilduff et al. (2010); Barsade, Ramarajan e Western (2009); Marsh (2011), entre outros.

Esta última dimensão, que começou a investigar-se, sobretudo, a partir dos finais da primeira década deste século, assume aspetos relevantes no domínio dos responsáveis e decisores, universo a que pertencem os decisores políticos a exigir, por isso mesmo, uma análise mais específica. Daí a importância de uma breve contextualização teórica da dimensão do *'lado obscuro'* da IE e das competências emocionais, e dos parâmetros da respetiva utilização no universo dos decisores políticos. Como pano de fundo desta reflexão estará um estudo realizado entre os decisores políticos portugueses, que não tendo, embora, analisado especificamente tal vertente, não deixou, no entanto, de a problematizar, face a alguns indicadores patentes no mesmo.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O 'lado obscuro' da Inteligência Emocional

A perspetiva positiva que enquadrava o surgimento da IE acabou por dar fundamental relevo ao melhor da condição humana (Robert & Dutton, 2009), esquecendo, todavia, outras possibilidades, como é o caso de “*comportamentos obscuros com uma duplicidade, manipulação e busca do interesse próprio*”. (Kilduff et al., 2010, p.130). Na verdade, a maior parte dos estudos e investigações sobre a IE e sobre as competências emocionais têm, na generalidade, concedido maior ênfase aos resultados positivos e pró-sociais, negligenciando a possibilidade de outras variáveis, como é o caso da existência de estratégias ligadas a um possível ‘lado negro’ da IE. (Jordan, Ashkanay & Ascough, 2007; Kilduff et al., 2010; Mayer, Roberts & Barsade, 2008), possibilidade já equacionada nos finais da década de 50 do século passado, quando Goffman (1959) chamava a atenção para a faculdade que alguns indivíduos tinham em manipular comportamentos sociais em proveito próprio.

Foram, no entanto, estudos desenvolvidos, sobretudo, na primeira década deste século, quem veio colocar novas perspetivas, abrir de par em par novos horizontes nos domínios da IE e das competências emocionais (Alexander, 2011; Ashkanasy Tse, 2000; Austin et al., 2007; Dasborough Ashkanasy, 2002; Härtel & Panipucci, 2007; Kilduff et al. 2011; Marsh, 2011; Mayer, 2001), alertando para a possibilidade de uma manipulação das competências emocionais em proveito próprio, numa atitude muitas vezes a rondar posturas de Maquiavelismo, de comportamentos manipulativos, num paralelismo com a personagem de Iago na Shakeespeariana tragédia de Otelo.

Abriam-se assim novos horizontes, que encaravam as emoções já não só como fontes de homeostasia (Damásio, 2010), mas também como efetivas ‘armas’ a que cada um, funcional e contextualizadamente, pode recorrer, sobretudo, se dotado de elevado QE. (Welcomer, Gioia, Kilduff, 2000). Por outras palavras, trata-se de uma alta capacidade de regulação das próprias emoções e das emoções alheias, na consecução de interesses próprios, assente na possibilidade de comportamentos estratégicos de IE, por parte de pessoas detentoras de elevado índice da mesma. (Kilduff et al. 2010, p.131).

Este ‘lado obscuro da IE’, expressa, na sua essência e como se referiu já, a possibilidade de pessoas com acentuado índice de IE manipularem as suas próprias emoções e as dos outros, no sentido de conseguirem atingir objetivos em proveito próprio, minimizando assim os efeitos positivos das competências emocionais. É uma atitude evada de *maquiavelismo* na medida em que tais decisores atendem fundamentalmente aos fins que têm em vista, recorrendo para a respetiva consecução a uma utilização menos devida da IE e respetivas competências. Os fins que procuram justificam os meios a que recorrem, e que consistem fundamentalmente na manipulação das emoções próprias e alheias. Na verdade, o facto de se poder

“considerar a possibilidade de indivíduos possam ter uma tendência disposicional para um comportamento emocionalmente manipulativo, traz ao espírito a característica do

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Maquiavelismo. Marcadores elevados de Maquiavelismo exibem comportamentos manipuladores em relação aos outros, a fim de promover os seus próprios interesses” (Christie & Gheis, 1970, citada por Austin et al., 2007:180).

Este uso manipulador é filosoficamente salientado por Carr (2000:31), para quem o uso da IE depende do *"fim moral que serve"*, uma vez que, em sua opinião, há sempre *"algo nem sempre claramente evidente na inteligência e competência emocional"*, perspetiva que alerta para dimensões menos positivas na IE e respetivas competências, já que como lembra Marsh (2011), a IE tanto pode ser utilizada no sentido de uma psicologia positiva de bem-estar pessoal e social, como numa perspetiva negativa, ou seja, para o mal.

Nesta matéria, importa ainda recordar que, se, por um lado, os estudos de Austin et al. (2007) se centraram mais no *'lado escuro'* das competências emocionais na manipulação alheia, os de Kilduff et al. (2010), por outro, focam essencialmente a análise não só nesta vertente, como também na manipulação das próprias emoções, no sentido de resguardar os seus próprios interesses, ou o seu *'Eu Ideal'*, a sua auto-imagem.

A competência emocional, importa recordar, ancora-se num conjunto de capacidades da IE, de entre as quais se destacam a capacidade de autoconhecimento e conhecimento das emoções alheias, a capacidade de gestão das emoções, a auto-motivação, a empatia e a capacidade de gestão de emoções em grupos. Neste espectro, Kilduff et al. (2010) destacam a autoconsciência, admitindo desde logo a possibilidade da sua manipulação por parte de indivíduos com alta capacidade de IE, o que acaba por ir de encontro à capacidade emocional de gestão ou regulação emocional.

Procurando uma explicação para tal fenómeno, Barsade, Ramarajan e Western (2009) defendem que muitos destes comportamentos ocorrem a nível inconsciente, já que em tais circunstâncias a IE opera quase automaticamente (Williams, Bargh, Nocera & Gray, 2009). Mayer (2001) consolida este entendimento quando, como se referiu anteriormente, admite que pessoas emocionalmente inteligentes possam recorrer a estratégias de manipulação negativa, no sentido de gerirem os seus sentimentos e os dos outros de acordo com os interesses daqueles outros.

Tal perspetiva é consolidada ainda pelo entendimento de Kilduff et al. (2010, p.132), que consideram importante ter em conta que a gestão e expressão das emoções pode ser entendida como *"um tipo de inteligência que pode trazer benefícios funcionais para o indivíduo em interação social"*.

Estes autores fazem uma comparação entre as capacidades da IE apresentadas por Salovey, Stroud et al. (2002) e as estratégias correspondentes ao *'lado escuro'* da IE, que a seguir se apresenta de forma esquemática (Fig.1) relevando a estratégia de *'desenhar e expressar as próprias emoções para ganho pessoal'*.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Ou seja, a percepção positiva apontada por Mayer e Salovey (1990) e corroborada por Goleman (1995), acaba por encontrar novas perspetivas, que realçam o facto de, sobretudo indivíduos dotados de elevado grau de IE, poderem manipular as emoções próprias e alheias em benefício próprio. Assim sendo, conclui o autor, as competências emocionais fazem parte do puzzle, mas estão longe de constituir todo o puzzle.

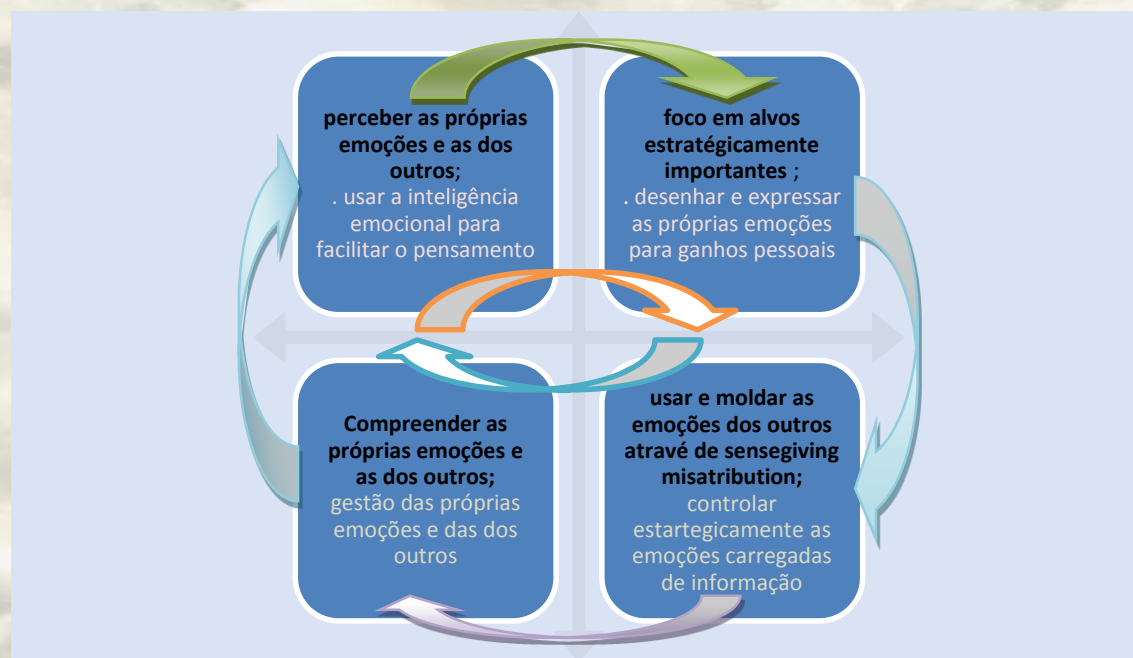


Fig.1. Habilidades da Inteligência Emocional e Táticas de Dark-Side

(Fonte: produção própria, com base em Kilduff et al, 2010)

Ao falarmos em estratégias, estamos a referir-nos, como se viu anteriormente, ao uso de emoções ao serviço de objetivos específicos, tais como conseguir uma promoção, um cargo, uma eleição, um reconhecimento, preservar ou relevar a imagem pessoal, conseguir a adesão dos outros. Para tal, as pessoas recorrem às capacidades e recursos que possuem, o que não implica que estejam sempre e deliberadamente a manipular os seus estados emocionais ou os dos outros. Importa recordar que muitos dos processos afetivos nas organizações ocorrem em níveis inconscientes e implícitos (Barsade, Ramarajan & Western, 2009).

Kilduff et al. (2010, p.133) apontam quatro estratégias principais de *'dark-side'* (em cor mais clara na figura 1), relacionadas com as quatro capacidades essenciais da IE, (Salovey, Mayer & Caruso, 2002) a que hipoteticamente se recorre em situações de pressão e competição.

O recurso às estratégias de *'dark-side'* da IE pode, também, fazer com que os indivíduos emocionalmente inteligentes não só interfiram nas emoções alheias, como resistam ao contágio emocional, através da autorregulação, com a qual não só são capazes de selecionar as situações

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

que lhes interessam, como as podem alterar, modulando as suas próprias respostas emocionais (Gross, 1998).

Deste modo, o *'lado escuro'* da IE pode tornar-se assim uma técnica importante, sobretudo no universo das organizações e do mundo dos decisores políticos, nomeadamente em momentos de angariação de apoios e votos. O uso indevido da IE pode ser uma arma na mão dos líderes organizacionais e daqueles que pretendem subir nas estruturas das mesmas, tendo, como suporte, uma boa competência emocional, que lhes permite gerir com estratégias adequadas os *'lobbies'* intrínsecos à partidocracia.

O *'Dark-Side'* e as Organizações

As organizações são arenas nas quais as pessoas lutam por alcançar promoções e reputação como altamente competentes (Kilduff et al., p.130). Na consecução de determinados objetivos, as pessoas exibem comportamentos que vão desde o admirável (ex. altruísmo) até ao questionável (ex. manipulação dos outros).

As pessoas estão, naturalmente, motivadas a conviver com os outros e alcançar êxito, através da busca de *status* e *poder* (Hogan & Holland, 2003). Estes são dois motivos básicos para o ser humano. Tais objetivos acentuam-se nas organizações, nomeadamente nas políticas, que enfatizam uma cultura de status, poder e competição e onde o objetivo de conseguir proeminência e influência se torna mais importante do que qualquer outro (Kilduff et al., 2010). Na verdade, nas arenas que são as organizações políticas, as pessoas parecem competir mais por recursos intangíveis (status), do que propriamente por outros mais tangíveis (dinheiro), se bem que os primeiros acarretam, geralmente, a possibilidade dos segundos.

Para conseguir tais objetivos, as pessoas, sobretudo as emocionalmente mais inteligentes, recorrem muitas vezes às estratégias de *'dark side'*, utilizando habilidades cognitivas, emocionais e outras. Sob fortes pressões competitivas, estas pessoas são propensas a adotar uma orientação de vitória a qualquer custo, especialmente porque a cultura partidocrática a tal incentiva, premiando tais comportamentos.

Assim, estas pessoas prestam, muitas vezes, atenção aos outros, na medida dos seus interesses, na procura da respetiva promoção. Nestas organizações as pessoas estão rodeadas por outras cujos estados emocionais são assinalados pela palavra e pela ação. Mas a atenção que as pessoas emocionalmente inteligentes prestam aos outros prende-se com a importância que aquelas representam para elas, respondendo às pressões contextuais, de acordo com os seus próprios interesses, sem violar, no entanto, as normas sociais (Kilduff et al., 2010).

Uma das técnicas mais recorrentes é a da *'gestão de impressão'*, através da qual se protege e a imagem que os outros têm delas, numa atitude muitas vezes travestida de cidadania. Na verdade, e como afirma Bolino (1999, p.83) *"muitas destas gestões de impressão são muito similares –se não mesmo idênticas– a comportamentos de cidadania"*.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Atitudes de ajuda, de altruísmo, são, sem dúvida, expressões de comportamentos de cidadania. Todavia, também podem, muitas vezes, esconder outras intenções menos éticas ou claras (Organ, Podsakoff & MacKenzie, 2006), já que podem expressar um aproveitamento da confiança dos outros, do status ou do carisma, para gerir as emoções emergentes em proveito próprio, numa estratégia onde a gestão das próprias emoções e das dos outros surge como substantiva. Como Iago, na tragédia Shakespeariana Othello, *“as pessoas emocionalmente inteligentes podem recorrer à perspicácia da percepção emocional e da auto-regulação e regulação alheia para obter a confiança dos outros”* (Burt 1992, citado por Kilduff et al., 2010, p. 142). Conseguem assim, com mais facilidade, o estatuto de intermediários, e promovendo a sua agenda pessoal através da gestão das emoções dos outros, não se preocupando minimamente com o dano que provocam às perspetivas alheias, já que o objetivo central das suas estratégias são os seus próprios interesses.

Deste modo, nas organizações, a IE pode ser uma arma poderosa, mas, como quase todas as armas, tanto pode ser devidamente utilizada, como pode ser alvo de um uso indevido, consoante as motivações do protagonista. E é isso que os que apontam a possibilidade de um *‘lado escuro’* na IE realçam. O que está substantivamente em causa não é a Inteligência ou a Competência EMocional, mas sim o uso que delas se pode fazer. Assim, a IE tanto pode ser preditora de bem-estar, de sucesso, de psicologia positiva, como pode igualmente ser o sustentáculo de disfarce de emoções para ganho pessoal, fator de controlo do fluxo da comunicação carregado de emoção (Alexander, 2011).

O ‘dark side’ da IE nas organizações políticas

O alerta para esta dimensão da IE, que Austin et al. (2007) e Kilduff et al. (2010) denominam *‘dark side of emotional intelligence’*, chegou-nos através da análise dos dados de um estudo desenvolvido no âmbito da competência emocional dos decisores políticos portugueses. O perfil de competência emocional revelado pelos dados, face à constatação da práxis dos mesmos decisores políticos e à experiência vivencial daquele universo, uma vez que por ele já passámos, enquanto Deputado da Assembleia da República Portuguesa, vieram alertar-nos para a possibilidade de tal dimensão. Os dados empíricos do estudo, não permitem, é certo, concluir causal e relacionalmente pela existência do fenómeno em referência, até porque o instrumento de recolha de dados não contempla tal dimensão.

Todavia, a análise dos resultados deixa em aberto perspetivas a tal ilação, pois que as correlações das capacidades da IE com a Competência Emocional infletem numa direção bastante diferente da do constructo teórico (Goleman, 1998;2000) ancorador do instrumento de recolha de dados (IRD), a Escala Veiga de Competência Emocional (EVCE, 2009).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tal como adiante se apresenta na Tabela 1, podem ser apreciadas as apresentações das correlações entre as capacidades e a Competência Emocional, como variável dependente em estudo. A análise que aqui se apresenta parte dessa apresentação.

Tabela 1. Distribuição das correlações entre as capacidades e a Competência Emocional: coeficientes de Pearsons (r) e de Spearman (ρ) e nível de significância (sig)

Capacidades		1 Competência Emocional	2 Autoconsciência	3 Gestão de Emoções	4 Automotivação	5 Empatia	6 Gestão de emoções em Grupos
1 Competência Emocional	r	1,000	,626	,760	,662	,694	,764
	ρ	1,000	,578	,750	,626	,678	,743
	Sig.	---	,000	,000	,000	,000	,000
2 Autoconsciência	r	,626	1,000	,470	,556	,111	,222
	ρ	,578	1,000	,463	,428	,108	,209
	Sig.	,000	---	,000	,000	,000	,000
3 Gestão de Emoções	r	,760	,470	1,000	,505	,301	,405
	ρ	,750	,463	1,000	,430	,290	,398
	Sig.	,000	,000	---	,000	,000	,000
4 Automotivação	r	,662	,556	,505	1,000	,153	,253
	ρ	,626	,428	,430	1,000	,198	,282
	Sig.	,000	,000	,000	---	,000	,000
5 Empatia	r	,694	,111	,301	,153	1,000	,704
	ρ	,678	,180	,290	,198	1,000	,684
	Sig.	,000	,000	,000	,000	---	,000
6 Gestão de emoções em Grupos	r	,764	,222	,405	,253	,704	1,000
	ρ	,743	,290	,398	,282	,684	1,000
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	---

Assim, a autoconsciência emocional, que no constructo teórico surge em primeiro lugar, e que, como se viu, Kilduff et al. (2010) consideram como fundamental no processo emocional, é correlacionada em último nos dados do estudo; a Gestão de Emoções em Grupos, que Goleman (1995; 2000) coloca em último lugar no seu modelo, aparece em primeiro nas correlações do estudo.

A autogestão emocional é a única capacidade que ocupa idêntica posição no constructo teórico e no estudo; a empatia, quarta no constructo teórico é terceira no modelo; finalmente, a automotivação, terceira no constructo teórico, surge em quarto lugar na correlação do estudo.

Tal indicação relacional pode ser indiciadora do que se tem vindo a analisar, nomeadamente não só através da minimização da relação da autoconsciência com a Competência Emocional, como igualmente na minimização do papel da Empatia, capacidades emocionais deveras importantes no domínio das decisões políticas. Efetivamente, a autoconsciência apresenta-se, na opinião de Quinta e Rouco (2008), como um efetivo '*preditor pessoal*', como a base emocional que fundamenta a tomada de consciência das próprias emoções e das dos outros (Diás Pinto, 2009).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Fundamenta, por outro lado, uma literacia emocional, que evidencia os sentimentos internos e a influência dos mesmos no desempenho dos decisores políticos (Goleman, Boyatzis & McKee, 2007), podendo ser mesmo considerada, nas palavras de Quinta e Rouco (2008), como o centro nevralgico que ancora toda a estrutura da competência emocional. Face a isso, poderá parecer estranho o modo como esta capacidade é entendida pelos elementos da amostra, que na sua relação com a C.E., a colocam em último lugar.

Por outro lado, ao relegar para lugar menos importante o papel da Empatia na sua relação com a Competência Emocional, os decisores políticos podem igualmente relegar alguns dos aspetos fundamentais desta capacidade, como é o caso dos valores e juízos morais, que a mesma sustenta (Etxabarria, 2008; Etxabarria, Pascual & Conejero, 2011), bem como o seu papel na interação, já que a empatia ou 'consciência social' (Goleman, Boyatzis & McKee, 2007), surge como efetivo *"ingrediente indispensável à liderança emocionalmente inteligente"* (Goleman, Boyatzis & McKee, 2007:69).

A fragilidade axiológica da conduta de muitos decisores políticos poderia assim encontrar aqui uma potencial base explicativa. Por outro lado, ao colocar em primeiro lugar, na relação com a C.E., a Gestão das Emoções em Grupos, os decisores políticos do estudo em referência poderão precisamente querer relevar a importância das relações organizacionais e interacionais, onde, como acentuam entre outros Alexander, (2011), Austín, Farrelly, Black e Moore (2007), Kilduff et al (2010) e Marsh, (201), a possibilidade do recurso a estratégias reveladoras de *'darkness'* e *'maquiavelismo'* podem consubstanciar práticas menos *'éticas'* mas empiricamente por todos nós constatadas do quotidiano. As promessas que antecipadamente se sabe não serem plausíveis de cumprimento, as *'lutas palacianas'* dentro das organizações político-partidárias na procura de ascensão e promoção pessoal, os contactos em períodos eleitorais, poderão, entre outros, ser alguns dos indicadores que fundamentem um olhar que privilegie o mundo das organizações políticas como um dos ambientes mais propícios a manifestações e recurso do lado negro da Competência e Inteligência Emocional.

Na verdade, e se atentarmos um pouco mais acentuadamente no facto de os decisores políticos do estudo terem privilegiado na relação com a C.E. a Gestão das Emoções, desde logo ficamos com a sensação de estar perante uma certa contradição, reveladora, quiçá, do que se tem vindo a afirmar. De facto, se é certo que a Gestão de Emoções *"proporciona a clareza mental e a concentração de energias que os líderes carecem para evitar serem afetados pelas emoções perturbadoras"* (Goleman, Boyatzis & McKee, 2007:66), não será menos certo que, para o conseguir, indispensável se torna não só o conhecimento das próprias emoções e das dos outros (autoconsciência), já que *"nenhum líder é capaz de gerir as emoções dos outros se não for capaz de gerir as suas próprias emoções"* (Ibidem), como também a capacidade (auto-motivação) de procurar as estratégias mais eficientes e eficazes (regulação). Deste modo e com esta atitude, *"...os líderes, mesmo sob pressão, conseguem manter-se bem-dispostos e otimistas irradiam*

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

sentimentos positivos que geram ressonância" (Goleman, Boyatzis & McKee, 2007:67), conseguindo assim canalizar a energia indispensável para alcançar os seus objetivos.

Tal otimismo e bem-estar, no entanto, muitas vezes mais não é do que encenação, fruto de uma gestão intencional das emoções, que mais não procura do que conseguir a 'adesão' dos eleitores, dos correligionários. Como afirmava Bolino (1999), muitas vezes encobrem-se intenções menos éticas nas roupagens empáticas da solidariedade e da cidadania, com a finalidade única de conseguir a adesão, de promover a imagem. É uma das formas do 'lado obscuro' das competências emocionais, que tantas e tantas vezes constatamos no quotidiano da práxis dos decisores políticos e que os resultados do estudo indiciam.

Conclusão

A inteligência Emocional e as suas competências foram, nas duas primeiras décadas da sua afirmação, indícios de bem-estar pessoal e social, de sucesso, de psicologia positiva.

Estudos desenvolvidos nos finais da primeira década deste século vieram, no entanto, alertar para outra possibilidade: a de indivíduos com alto nível de QE poderem manipular contextualizadamente as competências e a inteligência emocional em proveito próprio. Tal prática acentua-se nas organizações, com especial relevo nas organizações políticas, das as suas características, que propiciam uma luta muito mais '*maquiavélica*' pelo poder, pela influência, pelo '*status*'.

O estudo desenvolvido entre decisores políticos portugueses, sem evidenciar especificamente uma relação causal entre as competências emocionais e a possibilidade do recurso à respetiva "*face negra*" (Alexander, 2011), deixa, no entanto, alguns indícios de tal possibilidade, nomeadamente quando se trata de correlacionar as capacidades emocionais com a Competência Emocional", bem como do entendimento sobre a importância de variáveis características destas mesmas capacidades, indícios que podem ajudar a explicar comportamentos e desempenhos que se pautam muitas vezes por expressões de "*maquiavelismo emocional*" (Austin, Farrelly, Black, & Moore, 2007; Austin, Saklofske, & Egan, 2007).

É uma práxis que sendo teoricamente proposta por Maquiavel, no seu célebre princípio de que "*os fins justificam os meios*", encontra as suas raízes em tempos bem mais antanhos, mais especificamente no pensamento de Platão (1999), que defendendo embora que os políticos deveriam ser escolhidos entre os mais capazes, não deixava, por outro lado, de referir que aos mesmos importava mais parecer, do que propriamente ser.

Seja qual for, no entanto, a perspetiva sob a qual se encarem tais influências, importante se torna respetiva fundamentação através de um estudo mais pormenorizado, estatisticamente fundamentado e que sustente possíveis relações causais entre os fenómenos identificados.

O estudo desenvolvido no âmbito dos decisores políticos portugueses que fundamentou esta reflexão não permite ilações causais e relacionais diretas, até porque não foi desenvolvido em tal dimensão. Apresentou alguns ténues indícios que nos poderão deixar antever possíveis relações,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

mas que exigem, no entanto, uma fundamentação bem mais capaz, não permitindo, por isso e para já, ir além de meras ilações teóricas, de plausíveis, mas indispensavelmente verificadas, relações de causalidade.

Referências Bibliográficas

- Alexander, R. (2011). The dark side of Emotional Intelligence - Management today.
www.managementtoday.co.uk/features/1061082/, visitado em 21 de janeiro de 2014.
- Ashkanasy, N.M. & Daus, C.S. (2002). Emotion in the workplace: The new challenge for managers. In *Academy of Management Executive*, 16, pp. 76-86.
- Ashkanasy, N.M. & Tse, B. (2000). Transformational leadership as management of emotion: a conceptual review. In N.M. Ashkanasy, C. Hartel & W. Zerbe (Eds.) *Emotions in workplace: Developments in study of managed heart* (pp. 221-223). Westport, CT: Quorum.
- Austin, E.J.; Saklofske, D.H. & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. In *Personality and Individual Differences*, 38, pp. 547-558.
- Austin, E.J.; Saklofske, D.H. & Egan, V. (2007). Personality, Emotional Intelligence and Exercise. In *Journal of Health Psychology*, 12, pp. 937-948.
- Austin, J.E.; Farrelly, D.; Black, C. & Moore, H. (2007). Emotional intelligence: Machiavellism and emotional manipulation: Does EI have a dark side? In *Personality and Individual Differences* 43, pp. 179-189.
- Barsade, S.G.; Ramarajan, L. & Western, D. (2009). Implicit affect in organizations. In *Research in Organizational Behavior*, 29, pp. 135-162.
- Bisquerra, R.A. (2000). *Educación emocional e bien-estar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R.A. (2003) Educación emocional y competencias básicas para la vida. In *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 21, pp. 7-43.
- Bisquerra, R. A. (2007). Educación emocional para la convivencia jornadasconvivenciamic.com /.../bisquerra_alsina.
- Bolino, M.C. (1999). Citizenship and impression management: Good soldiers or good actors? In *Academy of Management Review*, 24, pp. 82-98.
- Boyatzis, R. E. & McKee, A. (2006). *O poder da liderança emocional*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Brown, S.P.; Westbrook, R.A & Challagala, G. (2005). Good cope, bad cope: Adaptive and maladaptive coping strategies following a critical negative work event. In *Journal of Applied Psychology*, 90, pp. 792-798.
- Caruso, D.R. e Salovey, P. (2007). *Liderança com inteligência emocional*. S.Paulo: M. Books.
- Cherniss, C. (2010). Emotional intelligence: Towards clarification of a concept. In *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*, 3, pp. 110-126.
- Chiarrochi, J.; Forgas, J.P. & Mayer, J.D. (2001). *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*. Philadelphia, PA Psychology Press.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Dasborough, M.T & Ashkanasy, N. (2002). Emotion and attribution of intentionality in leader-member relationships. In *Leadership Quarterly*, 13, pp. 615-634.
- Day, A.L.; Therrien, D.L. & Carroll, S.A. (2005). Predicting psychological health: assessing the incremental validity of emotional intelligence beyond personality, Type A behavior and daily hassles. In *European Journal of personality*, 19, pp. 519-536.
- Diener, E.D. & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness. Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Diener, E., Smith, H.L., & Fujita, F. (1995). The personality structure of affect. In *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, pp. 130-141.
- Downey, L.A., Papageorgiou, V., & Stough, C. (2006). Examining the relationship between leadership, emotional intelligence and intuition in senior female managers. *Leadership & Organization Development Journal*, 27, pp. 250-264.
- Etxabarria, I. (2008). La empatia y su contribución a los valores y la conducta civico-moral. In A. Acosta (Dir.), *Educación emocional y convivencia en el aula*, pp. 85-113. Madrid: Secretaria general Técnica del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Etxabarria, I. Pascual, A. & Conejero, S. (2011). La empatía, raíz emocional de la conducta moral. In *Inteligencia Emocional: 20 años de investigación y desarrollo*, pp. 23-27. Santander: Fundación Botín.
- Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait meta-Mood Scale. In *Personality and Individual Differences*, 39(5), pp. 937-948.
- Furnham, A. & Petrides, K.V. (2003). Trait emotional intelligence and happiness. In *Social behavior and Personality*, 31, pp. 815-823.
- Galdona, N., Etxeberria, I., Iglesias, A., Barbero, E., Yanguas, J.J., Urdaneta, E & Martínez-Taboada (2011). La IE y otras variables psicológicas como variables predictoras del afeto positivo en personas adultas. In *Inteligencia Emocional, 20 Años de investigación y desarrollo*, pp. 121-127. Santander: Fundación Botín.
- Gallego GIL, D., J. e Gallego Alarcón, M., J. (2004). *Educar la inteligencia emocional en aula*. Madrid: PPC.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why can it matter more than I.Q.?* New York: Bantam.
- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new Science of social Relationships*. New York: Random House.
- Goleman, D.; Boyatzis, R.E. & McKee, A. (2007). *Os novos líderes. A Inteligência emocional nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, pp. 271-299.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Härtel, C.E.J. & Panipucci, D. (2007). How 'bad aples' spoil the bunch: Faultlines, emotional levers and exclusión in the workplace. In C.E.J. Hartel, N.M. Ashkanasy & W.J. Werbe (Eds.) *Research on emotion in organizations*, Vol.3 (pp. 287-310). Oxford, UK: Elsevier/JAI Press.
- Hernandez, P. (2002). *Los Moldes de la Mente*. Laguna: Tafor Publicaciones.
- Hindes, Y.; Thorne, K.; Schwan, V. & McKeough, A. (2008). Promoting interpersonal qualities in adolescents – Evaluation of rapport's teen leadership breakthrough program. In *Canadian Journal of School Psychology*, 23, pp. 206-222.
- Hogan, J. & Holland, B. (2003). Using theory to evaluate personality and job performance relations: a socioanalytic perspective. In *Journal of Applied Psychology*, 88, pp. 100-112.
- Johnson S, Fawke J, Hennessy E, Rowell V, Thomas S, Wolke D, et al. (2009) Neurodevelopmental disability through 11 years of age in children born before 26 weeks of gestation. In *Pediatrics*. 124, pp.249-257.
- Jordan, P. J., Ashkanasy, N. M., & Ascough, K. W. (2007). Emotional intelligence in organizational behavior and industrial–organizational psychology. In G. Matthews, M. Zeidner, & R. D. Roberts (Eds.), *The science of emotional intelligence: Knowns and unknowns* (pp. 356–375). New York: Oxford University Press.
- Jorge, M. L. M. & Mérida, J.A.M. (2009). Inteligencia emocional y bien-estar personal: consideraciones teóricas y resultados empíricos. In *Avances en el estudio de la inteligencia emocional – 1.º Congreso Internacional de Inteligencia Emocional-*, Santander: Fundación Marcelino Botín, p. 97-100.
- Kerr, R., Garvin, J., Heaton, N., & Boyle, E. (2006). Emotional intelligence and leadership effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*, 27, pp. 265-279.
- Kilduff, M. ; Chiaburu, D.S. & Menges, J.I. (2010). Strategic use of emotional intelligence in organizational settings: exploring the dark side. In *Research in Organizational Behavior*, 30, pp. 129-152.
- Lopes, P.N.; Salovey, P. & Straus, R. (2002): Emotional intelligence, personality, and perceived quality of social relations. In *Personality and Individual Differences*, 35, pp. 641-658
- Lyubormirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: editorial Urano.
- Mandell, B., & Pherwani, S. (2003). Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: A gender comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17, pp. 387-402.
- Marsh, J. (2011) The dark side of emotional intelligence greatergood.berkeley.edu/author/Jason_marshall/P20, consultado em 12 de janeiro de 2014.
- Mavroveli, S., Petrides, K.V., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait Emotional Intelligence, Psychological Well-Being and Peer-Rated Social Competence in Adolescence. In *British Journal of Developmental Psychology*, 25(2), 263-275.
- Mayer, J.D. (2001). Emotion, intelligence and emotional intelligence. In J.P. Forgas (Ed.), *Handbook of affect and social cognition* (pp. 410-431), Mahwah, NY: Erlbaum.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Mayer, J.D.; DiPaolo, M. & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. In *Journal of personality Assessment*, 54, pp. 772-781.
- Mayer, J. D.; Salovey, P. & Caruso D. R. (2002). Inteligência emocional como zeitgeist, como personalidade e como aptidão mental. Em: R. Bar-On & J. D. A. Parker *Manual de inteligência emocional: teoria, desenvolvimento, avaliação e aplicação em casa, na escola e no local de trabalho* (pp. 81-98). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Mayer, J.D.; Roberts, R.D. & Barsade, S.G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. In *Annual Review of Psychology*, 59, pp. 507-536.
- McClelland, D.C. & Boyatzis, R. (1982). Leadership motive pattern and long-term success in management. In *Journal of Applied Psychology*, 67, pp. 737-743.
- Mergler, A.; Spencer, F. & Patton, W. (2007): Relationships between personal responsibility, emotional intelligence, and self-esteem in adolescents and young adults. In *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 24 (1), pp. 5-18
- Newman, M. (2010). *Capitalismo emocional: os novos líderes*. Lisboa: SmartBook.
- Organ, D. W., Posdsakoff, P. M. & McKenzie, S.B. (2006). *Organizational citizenship behavior: Its nature, antecedents, and consequences*. Thousand oaks, CA.: Sage..
- Petrides, K. V. (2011). Ability and trait emotional intelligence. In T. Chamorro- Premuzic, S.von Stumm, A. Furnham (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 656-678). Wiley-Blackwell.
- Platão (1999) *La República*. Madrid: Alianza Editorial
- Petrides, K.V. & Furnham, A. (2006). The role of trait emotional intelligence in a gender-specific model of organizational variables. In *Journal of Applied Social Psychology*, 36, pp. 552-569.
- Roberts, L.M. & Dutton, J.E. (2009). *Exploring positive identities and organizations: Building a theoretical and research foundation*. N.York: Routledge
- Saarni, C. (2002). *Competência emocional*. In R. Bar-On. & J.D. Parker, *Manual de Inteligência emocional - teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho*, pp. 65-80. Porto Alegre: Artmed.
- Saklofske, D.H.; Austin, E.J. & Minski, P.S. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. In *Personality and Individual Differences*, 34, pp. 707-721.
- Segrin, C. & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. In *Personality and Individual Differences*, 43, pp. 637-646.
- Seligman, M.E.P. (2002). *La autentica felicidad*. Barcelona: editorial Vergara
- Snyder, C.R. & López, S.J. (Eds.) (2005). *Handbook of Positive Psychology*. N.Y.: Oxford University Press.
- Soler, J. & Conangla, M.M. (2010). *Ecologia Emocional. A arte de transformar positivamente as emoções*. Lisboa: Pergaminho.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Veiga-Branco, M.A.R. (2005). *Competência emocional em professores. Um estudo em discurso do campo educativo*. Tese de doutoramento apresentada à U.Porto.
- Welcomer, S.A., Gioia, D.A. & Kilduff, M. (2000). Resisting the discourse of modernity: Rationality versus emotion in hazardous waste siting. In *Human Relations*, 53, pp. 1175-1205.
- Williams, L.E.; Bargh, J.A.; Nocera, C.C. & Gray, J.R. (2009). The unconscious regulation of emotion: Nonconscious reappraisal goals modulate emotional reactivity. In *Emotion*, 9, pp. 847-854.
- Zaccagnini, J.L. (2011). Inteligencia emocional y amistad: una perspectiva psicológica positiva. In *Inteligencia Emocional: 20 años de investigación y desarrollo – II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional*- Santander: Fundación Marcelino Botín.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

DISPOSIÇÕES DO SER, AUTO-REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRANSCENDÊNCIA

PROVISIONS OF THE BEING, EMOTIONAL SELF-REGULATION AND TRANSCENDENCE

Paulo Jorge Alves

Professor Associado – Instituto Piaget – Viseu

Investigador integrado da RECI- *Research in Education and Community Intervention*

Vice-presidente da PAIDEIA - paulo.alves@viseu.ipiaget.pt

Resumo

A (dis)posição existencial humana, em cada ser humano, vai-se manifestando ao longo da vida a partir da natureza e dos contextos em que a pessoa atua. A base bio-psico-socio-axiológica vai progressivamente permitindo que os seus condutores de desenvolvimento elevem cada dimensão do ser a uma topografia comportamental típica das formas e cenários da idade adulta. Neste período encontra-se a personalidade integrada, capaz de transcender as perspetivas mais egocêntricas e individualistas para se situar em atitudes mais coletivas, estáveis e solidárias (Staudinger, 2008; Sternberg, 2003) assistidas pela autorregulação emocional e pela dimensão espiritual (Alves, 2011; Ronel, 2008).

Disposições do ser que, além da capacidade de adaptação às circunstâncias, desfrutando as alegrias e enfrentando as adversidades, de maneira positiva e construtiva, são características de pessoas competentes e felizes. Pessoas que saboreiam a vida e estabelecem relações acolhedoras e afetuosas, conscientes do alcance das suas ações, com uma atitude otimista, preferencialmente voltada para o futuro. Experiências de Ser em que a bondade, a gratidão, a empatia e a espiritualidade aparecem como ferramentas de qualificação e produtividade (Alves, 2014; Emmons, 2000).

Palavras-chave: Personalidade, Autorregulação, Transcendência.

Abstract

The human existential (dis)position, in every human being, will be manifest throughout life from the nature and contexts in which the person acts. The bio-psycho-socio-axiological support will allow progressively that development conductors stand up each dimension to a typical behavioral topography of ways and scenarios adulthood. In this period is the integrated personality, able to transcend the more

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

egocentric and individualistic perspectives to stand at more collective, stable and solidarity attitudes (Staudinger, 2008; Sternberg, 2003) assisted by the emotional self-regulation and the spiritual dimension (Alves, 2011; Ronel, 2008).

Provisions of the being that, besides the ability to adapt to circumstances, enjoying the joys and facing adversity in a positive and constructive way, are characteristic of competent and happy people. People enjoying life and establish warm and affectionate relations, aware of the scope of their actions, with an optimistic attitude, preferably forward-looking. Being of experiments in which kindness, gratitude, empathy and spirituality appear as tools qualification and productivity (Alves, 2014; Emmons, 2000).

Keywords: Personality, self-regulation, Transcendence

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

Os abraços foram feitos para expressar
o que as palavras deixam a desejar.

Anne Frank

Só depois de um abraço, de muitos abraços, começaram, devem começar, as palavras.

O processo e o percurso do desenvolvimento existencial humano vão-se materializando nos diferentes ciclos da vida, a partir da natureza do sujeito e dos contextos em que este atua. O desenvolvimento aparece associado a todo o conjunto de mudanças de natureza bio-psico-sócio-axiológica ocorridas no ser humano ao longo dos diferentes ciclos vitais (Berryman et al., 2002). Mudanças que não estão exclusivamente relacionadas com a idade cronológica, mas com o período da vida em que a pessoa se encontra e se confronta com a necessidade de construção da capacidade de adaptação, com a perscrutação em torno das perdas e a contemplação perante a vivência dos ganhos. Períodos que são, por vezes, críticos – e bem, do ponto de vista do desenvolvimento - atendendo a que, pelo facto do organismo estar especialmente sensível à estimulação do meio, pode constatar (se), surpreender(se) e aprender(se) a evoluir, representando cada período crítico, por isso, uma “oportunidade de ouro” para o progresso da totalidade das dimensões do humano.

Numa interpretação holística e global do desenvolvimento, consciente e inconsciente, reportamo-nos ao ser humano como um todo integral. O desenvolvimento físico processa-se universalmente em diferentes ritmos, diferenciando-se de indivíduo para indivíduo, de sexo para sexo, permeável às interferências do clima, alimentação, higiene, doença ou exercício físico (Papalia, Olds & Feldman, 2009).

O desenvolvimento cognitivo permite ao ser humano relacionar-se intimamente com o meio em que se insere, adaptando-o a si e adaptando-se a ele, numa interacção dinâmica constante e em busca de equilíbrios sucessivos e progressivos (Doise & Mugny, 2002), mantendo o que importa à vida: a eficácia da sobrevivência. Nesta perspetiva de inteligibilidade da vida, e nos aspetos inter-relacionais, o desenvolvimento da linguagem assume grande importância não apenas no seu aspeto estrutural, elementos gramaticais e sintáticos, mas sobretudo no aspeto funcional, na capacidade de pensar, comunicar e resolver problemas (Aitchison, 2002).

No trabalho de expansão das suas capacidades, o ser humano ganha progressivamente espaços e projeta-se em torno dos seus contextos, processo progressivo e mais ou menos insidioso de aquisições de competências que só podem ser havidas, se trinadas nesses contextos de confronto, e se a eles foi atribuído um significado, e um significado emocional. Eis porque pode

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

assim, o desenvolvimento afetivo-social e o desenvolvimento sócio-moral, com particular incidência das emoções, irem acontecendo nos diferentes ciclos num processo interactivo e significativo, que envolve o sujeito e os outros, que ocorre em etapas ou estádios, em que a maturidade e a capacidade de progressão resulta num benefício sempre maior (Lourenço, 1998; Wadsworth, 2003).

Neste sentido, a globalidade das mais recentes propostas interpretativas do processo de desenvolvimento humano, concretamente a Teoria dos Sistemas Dinâmicos (Thelen & Smith, 1998) e as Teorias Interacionistas de Carácter Holístico (Magnusson & Stattin, 1998) destacam o conjunto dos sistemas dinâmicos que evoluem ao longo do tempo; a ordem dentro da complexidade; a inter-relação dos estádios; a ênfase holística e organizada; a temporalidade; a novidade e a reorganização contínua.

Aquilo que nos distingue e caracteriza é a extraordinária capacidade de adaptação e de beneficiar com a acção do meio em nós. É no meio em que vivemos que absorvemos os estímulos, é a eles que por atribuição de sentido e significado emocional, nos vemos obrigados a criar habilidades de relação e adaptação, e a partir destas criar competências também emocionais. Desenvolvemos todo um conjunto de recursos, da mais diversa natureza, materiais, políticos, educativos, afetivos e morais, que nos permitem (sobre)Viver. Estes recursos estão em continua relação, formam uma organização da qual dependemos e na qual, em cada tempo, nos afirmamos, são o nosso suporte afetivo-social-moral, são a nossa maturidade, a nossa (dis)Posição de Ser.

Por estas vias se vai construindo a estrutura de uma personalidade bem integrada, com características de fluidez e plasticidade, capaz de transcender as perspetivas mais egocêntricas e individualistas para se situar em atitudes mais globais, universais e coletivas. Disposições do ser que se revelam na capacidade de adaptação às circunstâncias, capazes de desfrutar das alegrias e enfrentar as adversidades, os sucessos e os problemas de maneira positiva e construtiva. Características de pessoas competentes e bem integradas, que saboreiam a vida e estabelecem relações acolhedoras e afetuosas, conscientes do alcance das suas ações, dos seus fracassos e projetos, com uma atitude vital e otimista, preferencialmente voltada para o futuro, com bons níveis de autonomia e autoestima.

Das Perspetivas autorais à Sabedoria da Gestão Emocional

Erik Erikson aparece sempre como uma referência maior no (re)conhecimento da estrutura da personalidade, enquanto construção movida por uma capacidade de autodesenvolvimento, com a possibilidade de autocontrolo em relação aos sentimentos e pensamentos próprios e com igual capacidade na relação do sujeito consigo mesmo, com os outros e com o mundo (Erikson, 1997). A personalidade integrada a partir da empatia, compreensão e preocupação pelos demais, em

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

que a interação se realiza numa clima de confiança e abertura, apontando ao futuro sem esquecer o passado – “retrovisor”. Nesta posição existencial a bondade, a empatia e a compaixão aparecem como disposições associadas ao bem-estar próprio e ao bem comum.

Todo o movimento individual, disposição do ser, que liberta do umbigo egocêntrico e dispõe para a inclusão no espaço social é reconhecido como próprio do elevado estado de maturidade da personalidade (Orwoll & Perlmutter, 1990), preferencialmente conseguido através do cuidar dos outros como também de si mesmo. Integrado neste estado de madura bondade e de virtude, Jeffrey Webster (2003) propõe o humor como uma disposição do ser que concorre para elevados níveis de integridade existencial.

Não se pode imaginar uma pessoa sábia que não tenha aprendido a aprender a rir-se nas situações que implicam a discriminação de valores contraditórios, dado que um sorriso, próprio da maturidade, abre fronteiras e um riso delirante, próprio da imaturidade, fecha-as. Humor que se reporta a um conjunto de estados afetivos, que refletem a forma como um indivíduo se sente e interpreta a realidade num determinado momento. Humor que varia ao longo de estados “continuum”, caracterizados por sentimentos que se estendem desde o agradável ao desagradável. Uma análise cuidadosa revela-nos a importância deste constructo, enquanto componente importante e integrante do nosso comportamento diário: o humor influencia o sistema imunitário, os hábitos de saúde, a ocorrência e a duração de determinadas doenças específicas (Idígoras, 2002).

Importa, portanto, cultivar uma atitude positiva, não apática, uma atitude que seja caracterizada pela utilização da inteligência que se reporta a um conjunto de capacidades relacionadas com o modo como as pessoas raciocinam sobre as suas emoções, a forma como integram os sentimentos na estrutura cognitiva. A inteligência emocional, ligada a autores como John Mayer, Peter Salovey e Daniel Goleman é reconhecida como a capacidade que nos torna conscientes dos nossos próprios sentimentos e dos sentimentos dos outros, é a origem da empatia, da compaixão, da motivação e da capacidade de responder de forma apropriada à dor e ao prazer.

Mayer e Solovey (1997) destacam como atributos de altos níveis de inteligência emocional a capacidade para perceber, valorizar e expressar as emoções com exatidão; aceder e generalizar sentimentos que facilitem o pensamento; entender a emoção e o conhecimento emocional; regular as emoções e promover o crescimento emocional e intelectual. Referindo-se aos processos que estão implicados na inteligência emocional enumeram a percepção, valorização e expressão das emoções; a emoção enquanto promotora do raciocínio; a capacidade de empregar o conhecimento emocional e a regulação das emoções. Cada um destes processos acaba por remeter para aptidões que integram a capacidade para identificar as próprias emoções num contexto de ação ou de sentimento intenso; a capacidade para identificar as emoções dos outros;

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

a capacidade para expressar as emoções com exatidão e comunicar as necessidades relacionadas com elas; a capacidade para discriminar sentimentos verdadeiros e falsos, honestos e desonestos; a capacidade para entender e controlar sentimentos complexos e simultâneos.

Neste contexto, importa aspirar a bons níveis de controlo pessoal, de modo particular no que se refere aos impulsos emocionais, a autorregulação emocional. A diferença entre privilegiar o controlo do mundo externo e o controlo do mundo interno é consignada por Monika Ardelt (2000) ao referir-se à libertação do ser dominado pelos medos, impulsos, paixões e desejos, e ao definir o horizonte do serenamente “ser capaz de aceitar a realidade tal como ela é”.

A autorregulação emocional aparece em inúmeras investigações identificada como uma dimensão específica do estágio pós-formal, na medida em que ajuda a identificar e a superar os preconceitos subjectivos, ou seja, o regulação emocional em situações de dúvida ou da incerteza é vista como central para que se alcance o estado da sabedoria (Alves, 2011). No mesmo sentido, a inteligência espiritual aparece associada à capacidade para regular as emoções. A dimensão espiritual também potencia a habilidade para o controlo emocional (Geula, 2004). Quando a inteligência espiritual desperta como um fator geral, que está subjacente a outras habilidades, também orienta a inteligência emocional.

A expressão afetiva, que desempenha basicamente as mesmas funções ao longo de todo o ciclo vital, acaba por revelar-se com melhores níveis de estabilidade à medida que as pessoas avançam na idade, criando condições mais favoráveis ao florescer da sabedoria e da relação com o transcendente. Emmons (2000), assumindo as ideias e princípios defendidos por Howard Gardner, mundialmente famoso pela sua teoria das inteligências múltiplas, defende a existência de uma inteligência a que chamou de “inteligência espiritual”. Para este investigador a inteligência humana tem uma faceta espiritual que é percebida como a “ultimate concern”, a capacidade de estabelecer relação com o supremo, o que está no fim de tudo, a última instância, a última verdade.

Da dimensão Espiritual como Inteligência

Foi esta convicção que levou Robert Emmons a concluir sobre a dimensão espiritual como uma inteligência distinta, um conjunto de habilidades específicas e competências que se revelam através de cinco componentes operacionais: a capacidade de transcendência; a capacidade para alcançar estados espiritualmente elevados; a capacidade de investir em atividades, eventos e relações com carácter sagrado; a habilidade de utilizar recursos espirituais para resolução de problemas da vida e a capacidade de ser virtuoso e de se comportar efetivamente como tal. A inteligência espiritual aparece ainda como fé, humildade, gratidão, habilidade para regular emoções, moralidade e habilidade para conduta moral, capacidade para o perdão e o amor.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Esta inteligência reporta-se a uma disposição existencial plena de sentido e de valor, razão última da existência. Será, portanto, uma forma inteligente da pessoa se posicionar e de se relacionar, teórica e praticamente, com essa essência vital. A experiência de compreensão da realidade propiciada por esta inteligência permite a criação de relações que integram e interligam num todo “espiritual” as dimensões da motivação, as emoções e a inteligência. A inteligência espiritual aparece como um conjunto de habilidades e competências que fazem parte do conhecimento adaptativo relativamente às problemáticas da vida, é a inteligência que responde à necessidade de significado, de propósitos reais e valores mais elevados, às questões fundamentais da existência humana.

Ainda que de forma diferenciada todas as correntes espirituais concordam no sentido de proporcionarem experiências que resultam da ideia de inter-relação entre todas as coisas e entre todos os acontecimentos, onde uma fonte criadora ou poder cósmico permeia toda a vida e ação humana. Por esta via, a inteligência espiritual representa um domínio fundamental que está subjacente a todos os outros domínios da função humana. Ela reporta-se às capacidades que estão conectadas com a essência da natureza humana e manifesta-se nos valores, nos níveis de motivação, nas intenções, nas emoções e na estrutura da personalidade.

Danah Zohar e Ian Marshall (2001) remetem a inteligência espiritual para a interpretação dos valores e para a atitude existencialmente criativa, com o poder de proporcionar um sentido de vida. Níveis altos de inteligência espiritual correlacionam com a flexibilidade, com a consciência do “self” e uma capacidade excecional de enfrentar e transcender a dor. Trata-se da inteligência com que enfrentamos e resolvemos problemas de significado e de valor; a inteligência com que podemos colocar os nossos atos e a nossa vida num contexto mais amplo, mais rico e significativo; a inteligência com que podemos determinar que uma ação e opção existencial é mais importante do que a outra.

Reportando-se a um conjunto de investigações no domínio neurológico, psicológico e antropológico, Zohar e Marshall (2001) apontam a inteligência espiritual como suporte da capacidade de ser flexível e ativa e espontaneamente adaptável; possuir um nível alto de consciência de si mesmo; uma capacidade excecional de enfrentar e utilizar o sofrimento; a qualidade de se deixar orientar por valores; a relutância em causar danos e sofrimento nos outros; a tendência para a apreciar a relação entre as coisas (ser holístico); a inclinação para estar constantemente a perguntar-se “porquê” e ser aquilo que os psicólogos designam como “independente de campo”, ou seja, possuir uma facilidade para estar contra as convenções.

Este tipo de inteligência exige que sejamos honestos connosco próprios, requer que assumamos frontalmente as opções, mesmo quando nos damos conta que elas são difíceis. Níveis elevados de inteligência espiritual pressupõem uma sólida integridade pessoal, exigem que estejamos

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

conscientes da essência profunda do nosso ser e vivamos transcendendo todos aqueles fragmentos que polarizam a nossa vida (Sisk & Torrance, 2001). Trata-se do tipo de inteligência que nos apoia na reconstrução pessoal após as situações ou acontecimentos dolorosos e de elevada densidade desestruturante. Exige de nós uma atitude de total e permanente abertura à novidade, faz com que recuperemos a capacidade de encarar a vida e os outros com a atitude tão pura e genuína de uma criança. É, igualmente, o tipo de inteligência que nos afasta do refúgio do nosso saber e que nos impulsiona a apreendermos constantemente aquilo que não sabemos, exige que vivamos mais das perguntas do que das respostas.

Da Transcendência através da Inteligência Espiritual

As pessoas que se projetam na transcendência através da inteligência espiritual tendem a procurar o conhecimento e o comportamento semelhantes àqueles que são descritos como sendo sábios. Dunn (2005) fala de um estudo realizado na Universidade da Califórnia, designado como “O Projeto da Sabedoria”, que envolveu cerca de 1000 formandos e que concluiu na identificação da espiritualidade, um modo de relação com Deus, como um dos atributos da sabedoria. Esta indagação para a verdade e para a relação pessoal com o Ser Superior, o transcendente, é uma das características da sabedoria (Alves, 2011). Esta disposição que, tantas vezes, é impulsionada pela comunhão fraterna, tempo desfrutado no meio da natureza, oração e meditação.

Neste sentido, não faltam os estudos que relacionam a espiritualidade com a sabedoria e a espiritualidade com o avançar da idade (Alves, 2011). Há uma perceção empírica generalizada de que a vivência séria da espiritualidade condiciona o modo de viver e de encarar os acontecimentos da vida, tornando o comportamento do crente diferente daquele que tem pouca ou nenhuma fé (Barros, 2008). O desenvolvimento espiritual, ao ritmo do próprio desenvolvimento humano, pode ajudar na compreensão das características do pensamento pós-formal, contribuir para o bem-estar da pessoa, ser origem e fonte de sabedoria. No mesmo sentido, reconhece-se a importância da dimensão espiritual no cuidado que deve envolver o momento da morte. Reconhecida como dimensão referência no momento da morte, apresenta-se como um guia precioso para preparar uma “boa morte” a partir de uma intervenção humanamente positiva.

O resultado do desenvolvimento humano mais avançado experiencia-se na capacidade de projeção na transcendência através da autorregulação emocional que lhe está associada, onde os movimentos da vontade pessoal e os acidentes individuais se reorientam para as preocupações mais coletivas e universais.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Referências Bibliográficas

- Aitchison, J. (2002). *O Mamífero Articulado, uma Introdução à Psicolinguística*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Alves, P. (2011). *A Sabedoria: Definição, Multidimensionalidade e Avaliação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Alves, P. & Barros, F. (2013). O Cérebro e a Experiência Espiritual: revisão crítica da investigação em neuropsicologia. *Psicologia, Educação e Cultura*, XVII (1), 225-244.
- Alves, P.; Morgado, L. & Oliveira, B. (2014). Wisdom assessment: Portuguese adaptation of the Self-Assessed Wisdom Scale – SAWS – by Jeffrey Webster. *Psychologica*, 57 (1), 41-59.
- Ardelt, M. (2000). Antecedents and effects of wisdom in old age: A longitudinal perspective on aging well. *Research on Aging*, 22 (4), 360-394.
- Barros, J. (2008). *Psicologia do Idoso – temas complementares*. Porto: Livpsic.
- Bee, H. (1986). *A Pessoa em Desenvolvimento*. São Paulo: Edições Harbra.
- Berryman, J. et al. (2002). *A Psicologia do Desenvolvimento Humano*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Damásio, A. (2004). *Ao Encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Doise, W. & Mugny, G. (2002). *Psicologia Social e Desenvolvimento Cognitivo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Dunn, M. (2005). The relationship between religiosity, employment and political beliefs on substance use among high school seniors. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 49, 73-88.
- Emmons, R. (2000). Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. *The International Journal For The Psychology of Religion*, 10 (1), 3-25.
- Erikson, E. (1997). *The Life Cycle Completed*. New York: Norton.
- Geula, K., (2004). *Emotional Intelligence and spiritual development*. Consultado em <http://chiron.valdosta.edu/whuitt/CGIE/geula.pdf>.
- Goleman, D. (2000). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Idígoras, A. (2002). *El Valor terapéutico del humor*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Lourenço, O. (1998). *Psicologia do Desenvolvimento Moral*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Magnusson, D. & Stattin, H. (1998). *Person-Context Interaction Theories*. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol 1. Theoretical Models of Human Development* (5th ed.). New York: Wiley.
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* In Salovey e Sluyter (Eds.), *Emotional development e emotional intelligence*. New York: Basic Books.
- Orwoll, L. & Perlmutter, M. (1990). *The Study of Wise Persons: integrating a personality perspective*. In R. Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 160-177). New York: Cambridge University Press.
- Papalia, D. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGraw_Will.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Papalia, D.; Olds, S. & Feldman, R. (2009), *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: ArtMed.
- Ronel, N., (2008). The Experience of Spiritual Intelligence. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 40 (1), 100-119.
- Sisk, D., & Torrance, E. (2001). *Spiritual intelligence: Developing higher consciousness*. Buffalo, NY: Creative Education Foundation Press
- Slater, A. & Muir, D. (2004). *Psicologia do Desenvolvimento*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Staudinger, U. (2008). A Psychology of Wisdom: History and recent developments. *Research in Human Development*, 5, 107-120.
- Sternberg, R. (2003). *Wisdom, Intelligence, and Creativity Synthesized*. New York: Cambridge University Press.
- Thelen, E. & Smith, L. B. (1998). *A Dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge: The MIT Press.
- Wadsworth, B. (2003). *Inteligência e Afetividade da Criança na Teoria de Piaget*. São Paulo: Pioneira.
- Webster, J. (2003). An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale. *Journal of Adult Development*. 10 (1), 13-22.
- Zohar, D. & Marshall, N. (2001). *Inteligencia Espiritual*. Barcelona: Plaza & Janés Editores.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

EMOÇÕES, PAREMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE EMOTIONS, PAREMIOLOGY AND HEALTH PROMOTION

Celeste da Cruz Meirinho Antão

Professora Adjunta

NIII - Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso

Escola Superior de Saúde- IPB

Resumo

Os benefícios das competências emocionais nos indivíduos têm vindo a obter um crescente consenso entre investigadores. A importância das ações e reflexões dos seres humanos sobre os temas geradores de várias emoções, no conjunto das relações sociais, é facilmente constatável em culturas e épocas distintas. Tais ações e reflexões contêm diversas modalidades de produções culturais, como valores, normas, manifestações artísticas, linguagens e até estereótipos.

Entre essas produções culturais estão os provérbios, que, no presente estudo, constituem a principal fonte de reflexão.

Pretendeu-se analisar a valorização das emoções a partir do contributo das expressões paremiológicas. Analisar de que forma a paremiologia sugere contributos na gestão emocional e na promoção da saúde. Foi feita pesquisa de natureza qualitativa a partir de uma revisão da bibliografia selecionada para o efeito, tendo por base os conceitos de inteligência emocional de Golmen. Procedeu-se a uma categorização global das expressões proverbiais e esta foi seguida de uma análise específica.

Foram encontrados provérbios que traduzem explicitamente que comportamento gera e as respetivas implicações, bem como os provérbios que revelam as emoções como aspetos adaptativos nos pequenos e grandes desafios da vida. O provérbio como ato de fala num processo de comunicação pode desencadear emoções mais ou menos agradáveis conforme o interlocutor, descodifique, compreenda e reconheça legitimidade para colocar em prática o que se apresenta de uma forma mais ou menos explícita. Temos consciência que a contextualização é fundamental para que o provérbio tenha o efeito pretendido e que existem muitos deles que no contexto atual não têm a função pedagógica esperada.

Palavras chave: emoção, provérbio e paremiologia

Abstract

The benefits of emotional skills in individuals have come to obtain a growing consensus among researchers. The importance of the actions and thoughts of human beings on the topics of various emotions, generators in the set of social relations, is easily can be determined in different times and cultures. Such actions and reflections contain various modes of cultural productions, such as values, norms, artistic events, languages and even stereotypes. Among these cultural productions are the proverbs that, in the present study, constitute the main source of reflection. Objective: to analyze the value of emotions from the contribution of paremiológicas expressions and how the paremiology suggests

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

contributions on emotional management and health promotion. It was made a qualitative research with review of bibliography that, based on the levels of emotional intelligence of Golmen, if categorization were of proverbial expressions. We found proverbs that reflect that behavior generates behavior with the respective implications, proverbs that reveal emotions like adaptive aspects in small and large challenges of life. The speech act proverb in a communication process can trigger emotions more or less pleasant as the interlocutor, decode, understand and recognize legitimacy to put into practice what presents itself in a more or less explicit. We are aware that the contextualization is fundamental for the proverb has the desired effect and that there are many of them in the current context have no pedagogical function expected.

Keywords: emotion, paremiology, proverb

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

“A gente todos os dias arruma os cabelos, porque não o coração”
Proverbio chinês

Pensemos nisto... quando é que usamos um provérbio?

Quando é que nos parece oportuno enunciar uma perspetiva do senso comum? Não será quando necessitamos de recorrer a uma metáfora já culturalmente legitimada que em palavras simples explique ou fundamente o que queremos dizer?

De facto, enunciar um provérbio, pode parecer num primeiro instante um comportamento passivo, mas ao referir um proverbio não quer dizer que tenhamos aderido ao seu conteúdo, podendo questionar ou não, satirizar ou na realidade aderir a ele (Oliveira, 1996). O recurso do provérbio não é meramente para “enfeite” discursivo. Na vida quotidiana os conteúdos nele expressos deixam marcas de autoridade e de ordem. É capaz de legitimar um contexto ou um argumento por causa de seu caráter de veredito, de verdade. Segundo Mieder, citado por Lacaz-Ruiz (2007), os adágios podem inclusive ter a função de cuidado, persuasão, admoestação, repreensão, depoimento, caracterização, explanação, descrição ou justificação.

A palavra encerra uma força comunicativa e inexplicável, é um encontro interpessoal que estabelece relações entre o eu e o outro. A palavra é um elemento decisivo nas relações humanas (Miguel, 2005). Daqui decorre que os provérbios ao serem transmitidos também através das palavras assumem um aspeto importante no entendimento entre os indivíduos.

Mas afinal qual o conteúdo dos provérbios para poderem ter esta capacidade de exemplificação e legitimação?

São constituídos por frases simples, na maioria com poucas palavras e estas palavras têm de facto algo que diz respeito ao que mais profundamente encontramos no humano: emoções, sentimentos, perspetivas e suas respectivas consequências comportamentais de forma mais ou menos direta e discreta.

Os provérbios lidam com esses tipos de sentimentos e interesses primários que estão nos percursos diários do ser humano, daí se encontrar um proverbio em múltiplas temáticas.

Curiosamente encontramos provérbios relacionados coma educação, o desenvolvimento, o conhecimento da natureza, o acontecer da vida, a transcendência, a espiritualidade, entre tantos outros temas. Todavia, o que estas frases têm em comum é o seu aspeto protetor de vida para a vida, o seu aspeto ensinador... nomeadamente no que à educação e à saúde diz respeito.

Por exemplo, e porque é aqui pertinente enunciar este aspeto, no que concerne à saúde ou falta dela, podemos encontrar provérbios promotores de saúde e até mesmo promotores da cura. Verifiquem-se os seguintes exemplos:

“A ansiedade no coração do homem o abate, mas uma boa palavra o alegra”, é um provérbio claramente expositor da relação entre os sentimentos de ansiedade e o sentimento subjetivo de mau-estar ou pelo menos opositor de bem-estar subjetivo. Já no caso de “Há tagarelo cujas

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

palavras ferem como espada” volta a remeter para a componente emocional do discurso humano e a consequência que as nossas interações têm no sentimento de bem ou mal-estar dos interlocutores. Por fim o exemplo de que *“A língua dos sábios traz saúde”* remete-nos para a fidedignidade que temos a responsabilidade de procurar no tipo de conselhos que orientam o nosso comportamento em matéria de saúde.

Falar de emoções é antes de mais falar de reações inatas e/ou apreendidas que cada um de nós consegue exteriorizar. Lidar com estes fenómenos, pode exigir capacidades que podem resultar de uma aprendizagem permanente, razão porque a alusão aos conteúdos proverbiais se vai mantendo geracionalmente. Curiosamente, ouvir, dizer ou analisar repetida e progressivamente os conteúdos dos provérbios, vai-nos indicando formas simples e diretas de orientação comportamental em termos de proteção de vida e de saúde, mesmo a nível emocional. E esta é também uma forma de aprender a aceitar o tipo de comportamentos que teremos que adotar para a nossa gestão de emoções, e portanto para atingir a Competência Emocional.

As competências emocionais são capacidades necessárias para dar resposta às exigências do contexto social imediato, ajudando o indivíduo a atingir os objetivos, a lidar com os desafios e a reconhecer como a comunicação das emoções e a autoapresentação afetam as relações (Buckley, Storino, & Saarni, 2003), e este é um percurso que pode ter nos provérbios um meio auxiliador, como promotor de saúde, na sua perspetiva holística, onde a saúde emocional se insere profundamente. Cuidar da saúde emocional implica conhecer e interpretar as interações e os diálogos de vida, e estas são competências promotoras de saúde (Damasco, 2013).

Paremiologia como estratégia de promoção da saúde

“Saúde cuidada vida conservada”

Os provérbios são uma estratégia interativa entre o emissor e recetor. O discurso com provérbios não constitui apenas um conjunto de preposições, mas acima de tudo, uma sequência de ações onde as unidades de interação verbal, não são estabelecidos por quem transmite a informação, mas sim os atos que propiciam transformações nas relações entre os participantes (Conca, 1999). A promoção da saúde é tradicionalmente um conceito baseado na evidência e promover a saúde é uma intervenção inter trans disciplinar onde todos podem e devem ser inseridos de forma conjunta e integrada, sobre o indivíduo e o meio envolvente em que em nasce, cresce, vive, trabalha, e se relaciona (Graça, 2000). O curioso provérbio *“Em Roma, sê romano”* emite justamente este tipo de particularidade de observação ao contexto, à especificidade. Neste sentido é importante ter presente o contexto cultural onde a pessoa está inserida. É certo que o uso dos provérbios não tem a mesma prevalência na oralidade como em décadas anteriores, no entanto, considerando que são um legado que vai passando de geração em geração e que são utilizados em múltiplas situações e com múltiplas finalidades não podem ser menosprezados.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Considerando ainda que as sociedades evoluem e os contextos referidos também mudam, muitos provérbios usados são verdadeiros estereótipos e não faz qualquer sentido o seu uso. No entanto, alguns deles - e citando o mesmo autor - podem ser usados no âmbito da educação e da promoção da saúde, nomeadamente aqueles que estão relacionados com fatores de risco e fatores protetores da saúde. A alusão ao efeito protetor de “*Quem tem capa sempre escapa*” ou “*A capa e a merenda não pesam*” estarão hoje como sempre bem inseridos e compreendidos no seu contexto de organizar a mente para proteger a saciação de necessidades básicas como a fome e o frio.

A curiosa redundância do provérbio torna-o de utilidade universal, transcultural e transcontextual também, já que em todos os contextos de vida fluem emoções e sentimentos que orientam as nossas cognições e decisões comportamentais. Citar um provérbio provoca no emissor o disfarce dos seus verdadeiros sentimentos, permite expressar solidariedade, tranquilizar, mitigar atos de ameaça, representa um caminho de fuga, julgamento particular, demonstrar autoridade e mesmo expressar solidariedade.

A título de exemplo disto podemos referir o que se ouve muitas vezes - já o meu pai/mãe dizia – “*quem bem fizer a cama, bem se deita nela*” ou “*filho és pai serás, como fizeres assim o acharás*”. Estas palavras podem até não ser cognitivamente compreendidas quando são ouvidas, no entanto, mais tarde elas até são reproduzidas aos seus progenitores com objetivos idênticos. No interlocutor, os provérbios oferecem opções de refutar, permitem decifrar a intenção comunicativa, deixando liberdade em tomar opções reais ou imaginárias.

Provérbios e Emoções: achados paremiológicos

“Mais vale um pé no travão, do que dois no caixão”

Aparentemente o que é que os provérbios têm a ver com emoções? Sendo utilizados e argumentados por pessoas, com sentimentos e capacidades de gerir as suas emoções de forma diferente em processos comunicativos não causarão também reações mais ou menos controladas de formas diferentes? Parece-nos que sim.

Tendo presente a necessidade da contextualização - como já foi referido - ao proferir um provérbio ou ao ouvi-lo, independentemente de concordar ou discordar do seu conteúdo, e mesmo independentemente de o colocar em prática ou não, o facto é que fica na nossa memória semântica... e remete-nos para contextos futuros, ou ao contrário pode ficar residual e a qualquer momento de forma inusitada, traz-nos memórias de locais, circunstâncias em que o mesmo foi ouvido e sentimentos e emoções proporcionadas.

Falar de emoções é falar de reações, afetos e sentimentos e cada vez mais é importante falar de competências emocionais. Quando ouvimos ou citamos um provérbio podem simultaneamente emergir sentimentos/emoções mais ou menos agradáveis vivenciadas noutros contextos. As competências emocionais são capacidades necessárias para dar respostas adaptativas às

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

exigências do contexto social imediato, ajudando o indivíduo a atingir os objetivos, a lidar com os desafios e a reconhecer como a comunicação das emoções e a autoapresentação afetam as relações (Buckley, Storino, & Saarni, 2003), e de alguma forma todas estas habilidades estão também presentes no sentido discursivo proverbial.

Cuidar da saúde emocional implica conhecer e interpretar o que são competências promotoras de saúde (Damasco, 2013). De acordo com Goleman (1999) citado por (Martins e Melo, s/d) a pedra basilar da inteligência emocional é a autoconsciência, ou seja, o reconhecimento de um sentimento enquanto ele decorre, chamando a atenção para a necessidade de ensinar o “alfabeto emocional”, no qual realça as seguintes aptidões essenciais: autoconsciência; administração de sentimentos aflitivos; manutenção do otimismo; perseverança, apesar das frustrações; aumento da empatia - a capacidade de ler as emoções do outro; cooperação, envolvimento; capacidade de se motivar a si mesmo.

Curiosamente estes códigos do senso comum, estão cheios de alusões a esses fenómenos essenciais, nomeadamente no que concerne à importância dos fenómenos auto, no sentido da preservação e qualidade de vida relacional. Verifique-se como a autoconsciência e autocontrolo dos nossos sentimentos e reações, estão presentes na sabedoria popular através dos provérbios e como nos levam a refletir sobre essa mesma necessidade.

“Bom saber é calar, até ser tempo de falar”, remete-nos para o que os teóricos da Inteligência Emocional defendem ser a capacidade de adiar a recompensa e a importância desta na resiliência; e à necessidade de nos prepararmos quando fazemos algo público ou de grande responsabilidade no *“A habilidade é a coroa dos sábios a loucura dos imprudentes”*; a aprendizagem de que na vida tudo se pode modificar e pouca coisa é imutável para podermos tranquilizar-nos emocionalmente nos maus momentos e podermos encontrar estabilidade para racionalizar o momento, está em *“Depois da tempestade, vem a bonança”*; a alusão à relação entre a qualidade de sono e a tranquilidade emocional em *“A consciência tranquila é o melhor travesseiro”* remete-nos para formas auto educadoras e auto reflexivas em torno das nossas ações; a procura da qualidade relacional e de confiabilidade está clara em *“Amigo fiel e prudente é melhor que parente”*.

Noutras perspetivas, como por exemplo na terceira capacidade do conceito de Inteligência Emocional, a auto-motivação, é também na alocução proverbial tomada em conta, mais, é algo que cuja aquisição de competências não deve faltar, vejamos os provérbios: a assunção da energia intrínseca para a construção da motivação auto-télica está evidente em *“Querer é poder”*, ou no sentido de *“Sempre é cedo para desistir mas, nunca é tarde para recomeçar”*.

Em suma, a necessidade e a consciência de que as emoções básicas comandam de forma mais ou menos evidente a vida, tem sido passada de geração em geração pelo testemunho proverbial.

Para melhor explicitar estas alusões considerou-se pertinente reunir algumas formas proverbiais em torno de algumas emoções primárias, para podermos de forma clara verificar esta relação de significados e conteúdos.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

No quadro I, são apresentados alguns provérbios relacionados com essas emoções. Verifique-se como umas se apresentam, referindo de modo mais ou menos explícito a necessidade de as vivenciar, outras pela sintomatologia e necessidade premente de evitar um comportamento ou atitude mais magoadora para a saúde, ou ainda, expressando de forma alegre ou caricata algumas das consequências que podem advir.

Quadro I - Provérbios relativos a emoções básicas

Alegria	<p><i>"As grandes alegrias merecem partilha "</i></p> <p><i>"Quem ri, pode não estar alegre"</i></p> <p><i>"A angústia do coração deprime, uma boa palavra reanima".</i></p> <p><i>"As palavras amáveis são um favo de mel, doces para o paladar (garganta) e força para os ossos (saudáveis para o corpo)"</i></p> <p><i>"Quem do mundo se isola do mundo fica isolado"</i></p> <p><i>"Faz da noite, noite; e do dia, dia e viverás com alegria".</i></p> <p><i>"Semeia e cria, e viverás com alegria".</i></p>
Medo	<p><i>"O medroso vê perigos até onde não os há"</i></p> <p><i>"O medo põe asas nos pés"</i></p> <p><i>"O leão está sem terror, o errado foge sem que ninguém o persiga"</i></p> <p><i>"Cautela e água de galinha não faz mal a doentes"</i></p> <p><i>"Até S. Pedro tem a vinha medo".</i></p> <p><i>"Gato escaldado, de água fria tem medo"</i></p>
Fúria/Ira	<p><i>"O tolo dá vazão à sua ira, mas o sábio domina-se"</i></p> <p><i>"A calma vence a fúria"</i></p> <p><i>"A resposta calma desvia a fúria, mas a palavra ríspida desperta a ira".</i></p> <p><i>"Mais fere má palavra do que espada afiada"</i></p> <p><i>"O insensato desafoga toda sua ira mas o sábio a domina e transforma"</i></p> <p><i>"Não há mês mais irritado do que Abril zangado".</i></p>
Tristeza/Angústia	<p><i>"A angústia do coração deprime, uma boa palavra reanima"</i></p> <p><i>"Quem chora seu mal adora"</i></p> <p><i>"Quem vê caras não vê corações"</i></p> <p><i>"Tristezas não pagam dívidas"</i></p>
Culpa	<p><i>"A culpa morreu solteira".</i></p> <p><i>"Agosto tem a culpa, e Setembro leva a fruta".</i></p> <p><i>"Não há ausentes sem culpas, nem presentes sem desculpas".</i></p>
Vergonha	<p><i>"Antes minha face com fome amarela, que vergonha nela".</i></p> <p><i>"Quem não tem vergonha todo o mundo é seu".</i></p>

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Conclusão

“O insensato desafoga toda sua ira mas o sábio a domina e transforma”

Não poderia haver melhor expressão para o aconselhamento relativamente à tríade da hostilidade! Curiosamente, uma das capacidades da Competência Emocional mais desejadas pelas pessoas em geral, é justamente a possibilidade de aprenderem a gerir emoções...

Mas não só...

Não se pode deixar de refletir no poder promotor da saúde comportamental que existe no provérbio *“A fama longe soa. E mais depressa a má que a boa”*. Assim como faz todo o sentido verificar o poder educativo que se insere em *“A ignorância e o vento são do maior atrevimento”*, e como este ditado popular é importante para a educação.

Depois de ter sido elaborada a análise ao conjunto de provérbios disponíveis nas publicações parameológicas pode verificar-se que existe um profundo conhecimento da humanidade nas alusões de senso comum. Apesar de emergirem tradicionalmente dos contextos empíricos, revelam uma sagaz sabedoria acerca do comportamento e sensibilidade humanas, e de como esta sabedoria assenta em componentes emocionais e comportamentais, suas causas e consequências.

Como se foi apresentando, o uso da palavra num contexto proverbial pode ser uma estratégia pedagógica importante em geral e promotora da saúde emocional em particular. Parafraseando (Maturano, 2002, p.90) *“as palavras não são inócuas, e que não é indiferente usarmos uma ou outra numa determinada situação. As palavras que usamos não somente revelam nosso pensar, como também projetam o curso do nosso fazer”*.

Assim decorre que se tivermos consciência e colocarmos em prática provérbios impulsionadores para ações positivas, modeladores de saúde, bem-estar e felicidade, podemos contribuir para a manutenção da saúde e evitarmos a doença. Neste conceito é curioso o provérbio esclarecedor de que *“Dinheiro não traz felicidade”*, indicando pelo menos o não caminho a seguir para a poder usufruir.

Quanto mais emoção a pessoa sentiu no momento em que ouviu determinado provérbio mais probabilidade de o reter definitivamente; quanto mais importante afetivamente a pessoa que o proferiu mais certeza de que se tornar uma ordem interna poderosa. A facilidade de memorização, o seu ritmo e musicalidade favorecem a sua retenção e a sua utilização num discurso interativo.

Referências Bibliográficas

Buckley, M.; Storino, M.; Saarni, C. (2003). Promoting emotional competence in children and adolescents: Implications for school psychologists. *School Psychology Quarterly*, Vol 18(2), 177-191

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Graça, L (2000). *Representações sociais da saúde da doença e dos participantes da arte médica nos provérbios em língua portuguesa*, disponível em: www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos77.html
- Lacaz-ruiz, R. (1988). *O referencial comum dos provérbios e a personalidade humana*. Em: R. Lacaz-Ruiz. Projeto provérbios para escolas de primeiro e segundo graus. São Paulo: Editora Mandruvã.
- Martins, M.C.A.; Melo, J.M.C.D.(.). *Emoções..., emoções... :que implicações para a saúde e qualidade de vida*, disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium34/10.pdf>
- Maturana, H. (2002). *Emoções e linguagem na educação e na política*, Belo Horizonte: Editora UFMG
- Miguel, J.M. (2005). *Palabra y Refranes*, Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Oliveira, M.L (1996). O assujeitamento do discurso proverbial, *Delta* (2), 207-220

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

EMOÇÕES E ARTE CONTEMPORÂNEA - NOVAS FORMAS DE ARTE E PERMANENTE REFORMULAÇÃO DO CONCEITO

EMOTIONS AND CONTEMPORARY ART - NEW WAYS OF ART AND PERMANENT REFORMULATION OF THE CONCEPT

Costa, Jorge

Diretor do Centro de Arte Contemporânea Graça Morais, Bragança
centro.arte@cm-braganca.pt

Resumo

Entendida como a arte dos nossos dias, tomada como a prática artística que se segue à segunda guerra mundial e se afirma nas décadas de 1960/70 e, sendo prática ou campo em processo, a arte contemporânea não tem ainda uma definição comum e universal estabelecida.

A diluição de fronteiras entre as disciplinas artísticas, a diversidade de práticas, de trajetórias, movimentos e de técnicas vêm estabelecendo novos significados, implicando, por isso, uma permanente reformulação daquilo que hoje se pode entender como arte. Segundo Michael Archer, “quem examinar com atenção a arte dos nossos dias, será confrontado com uma desconcertante profusão de estilos, formas, práticas e programas. De início parece que, quanto mais olhamos, menos certeza podemos ter quanto àquilo que permite que as obras sejam qualificadas como arte”. Completamente desprovida de modelos preestabelecidos e onde o conceito ou ideia se sobrepõe à imagem ou objeto, a arte contemporânea tem vindo a encaminhar-se para uma prática artística que sai da tradição das disciplinas históricas e parece definir-se cada vez mais como uma disciplina abrangente, radicando mesmo no abandono de tipologias, das categorias e dos padrões seculares que tinham alicerçado o mapeamento da arte até ao modernismo. Hoje, mais próxima da ciência, das disciplinas das ciências sociais e humanas, olhar para a arte contemporânea, refletir sobre ela, é olhar não só para as suas múltiplas implicações, mas é olhar também para o momento histórico, o desenvolvimento tecnológico e comunicacional, para as transformações sociais, enfim, para a vida; recolocando-a, assim, no centro da reflexão do mundo contemporâneo.

Palavras-chave: Arte contemporânea; transformação; conceito; novos médium; arte e vida.

Abstract

Understood as the art of our day, taken as artistic practice following the Second World War and it is stated in the decades of 1960/70 and, with practice or process in the field, contemporary art has not yet a common and universal definition established.

The dilution of boundaries between artistic disciplines, the diversity of practices, trajectories, movements and techniques are setting new meanings, implying therefore a permanent reshaping of what today can be understood as art. According to Michael Archer, "who carefully examine the art of today, will be faced

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

with a bewildering profusion of styles, forms, practices and programs. At first it seems that the more we look, the less can we be sure as to what allows the works qualified as art. "

Completely devoid of pre-established models and where the concept or idea overlaps the image or object, contemporary art has come to refer to an artistic practice that comes from the tradition of the historical disciplines and increasingly seems to be defined as a comprehensive discipline even radicand the abandonment of types, categories and secular patterns that had grounded the mapping of art to modernism.

Today, closer to science, the disciplines of social sciences and humanities, look for contemporary art, reflect on it, is to look not only for its many implications, but also look at the historical moment, technological and communicational development, for social change, in short, for life; replacing it, so in the center of the contemporary world reflection.

Keywords: Contemporary Art; transformation; concept; new medium; art and life.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

EMOÇÃO E ARTE

Novas formas de arte e permanente reformulação do conceito

Tal como as distintas áreas do conhecimento e da atuação humana estão em contínuo processo de transformação, também a arte acompanha o seu ritmo. Seja qual for o período histórico, as obras de arte são criadas a partir do diálogo e da vivência do artista com o contexto social, político, científico, cultural e económico em que está inserido.

A arte contemporânea, marcada pela diversidade de linguagens, temas, médiums, não assumiu as suas características de um momento para o outro, mas resulta de um conjunto muito amplo de mudanças que a conduziram ao estado onde hoje se encontra. Um dos fatores que contribui para esta ocorrência foi sobretudo a industrialização e o advento das novas tecnologias de informação e comunicação. Todo este processo de modernização provocou profundas alterações, nomeadamente na mudança de mentalidades, no modo de ver e de sentir a vida e, consequentemente, no modo de ver, e de sentir a arte.

Contrariando normativas e preceitos académicos e até o sistema convencional, os artistas contemporâneos procuram a total liberdade criativa, novos meios, novos temas, novas estratégias, linguagens, novos modos de se expressar. A arte torna-se eclética, não só na linguagem, mas também nos suportes, nos materiais, nos conceitos e na sua relação com o espectador / público.

As mudanças acontecem simultaneamente no modo de a dar a conhecer pelos museus, galerias e espaços culturais, do mesmo modo que estas alterações acontecem no modo de as perceber pelos públicos.

Estamos hoje efetivamente longe da conceção tradicional de museu que caracterizou os alvares da museologia, entendida como mero repositório de obras de arte. Numa interrogação constante à sua organização e ao seu modo de atuação, na procura de respostas aos permanentes desafios ditados pelas crescentes transformações da sociedade e do contexto artístico, os museus têm vindo a alterar significativamente as suas estratégias, seja no seu modo de pensar e de atuar, seja na sua forma de se relacionarem com os seus públicos e no modo como comunicam.

Como lugar privilegiado para o contacto direto com obras de arte, o museu é, hoje, capaz de proporcionar, em ambiente informal, experiências de fruição, aprendizagem e experimentação, ao mesmo tempo que, como espaços de formação artística, procuram compreender a necessidade de estreitar fronteiras entre a arte e os seus públicos.

Como espaço de educação artística, cabe ao museu ser um lugar de fruição e de contacto com obras de arte autênticas, um espaço de aprendizagem, de interação e de mediação, de participação, capaz de conjugar educação e lazer, capaz de proporcionar uma experiência estética e até emotiva que dificilmente poderia acontecer noutro lugar.

Hoje, a arte contemporânea exige do público algo mais do que um olhar passivo, mas antes criativo, inquieto, disposto aos mais diversos e inesperados confrontos e experiências, do mesmo

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

modo que o espectador exige que a obra de arte o interrogue, o faça refletir, o emocione, o envolva e o torne participativo do processo. A arte contemporânea parece exigir, de algum modo, não somente artistas criativos, mas também espetadores ativos. A verdade é que hoje os museus de arte contemporânea são capazes de proporcionar as mais diversas experiências, as mais variadas formas de percepção e interação, capazes de provocar no visitante uma pluralidade de sensações e emoções que tanto podem ser de estranheza como de fascínio, de completa harmonia como perturbadoras e incômodas.

No entanto, e apesar de assistirmos a uma crescente tendência de uma sociedade cada vez mais cultural e informada, o distanciamento entre público e a essência de significados da arte contemporânea continua a suscitar permanentes questionamentos, nomeadamente sobre “o que é ou não arte?”

Hoje parece fácil ao público gostar e entender as obras de artistas consagrados como Miguel Ângelo, Eugène Delacroix ou Diego Velasquez pois o senso comum traz o sentimento de entendimento das formas, significados, contexto histórico ou rigor técnico. O mesmo não acontece, por exemplo, frente às criações de Piet Mondrian ou Marcel Duchamp, quando nosso repertório cultural é exigido, pois nem sempre temos ideias convincentes para o que quer dizer determinada obra.

As experiências artísticas contemporâneas parecem reivindicar um espectador instruído nas formas de interação com a arte e os códigos desse discurso. O trabalho do artista passa a exigir do espectador uma determinada atenção, um olhar que pensa e se inquieta. Não é apenas o que está à vista que determina a qualidade da obra, mas a ideia, a qualidade da linguagem e da mensagem.

A verdade é que arte contemporânea vive em permanente mudança e é neste ritmo constante e acelerado que reside a dificuldade do público em entendê-la e em aceitá-la como arte.

O que acontece com a arte contemporânea e que justifica a dificuldade em recebê-la, é a falta de um tempo de apreensão e de reconhecimento pelo públicoⁱ.

Os artistas contemporâneos temem uma associação do público a obras de arte com aspeto dito atraente ou de rigor técnico em detrimento daquilo que consideram como a maior força de uma obra: a ideia, o conceito, o objetivo do artistaⁱⁱ (Rouge, 2003). O que difere uma obra de arte contemporânea de um objeto qualquer ou de um desenho infantil, por exemplo, é exatamente a intenção do artista na produção da obra e a capacidade de reflexão que esta suscita. Se o espectador for em busca especificamente de rigor técnico, irá, com certeza, desiludir-se com artistas como Picasso ou Pollock, por exemplo.

Contudo, para termos uma visão atual e um entendimento da produção artística contemporânea é necessário levar em consideração os preceitos da arte moderna e, fundamentalmente, a obra de artistas como o francês Marcel Duchamp (1887 - 1968) ou o norte-americano Andy Warhol (1928 – 1987), que influenciaram significativamente os princípios que hoje norteiam a arte contemporânea.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

A arte contemporânea é, assim, uma consequência das mudanças operadas ainda na primeira metade do século XX, nomeadamente com o aparecimento de movimentos tão inovadores e marcantes como foi, por exemplo, o Cubismo. Ou, posteriormente, em 1950, com o Expressionismo Abstrato.

No entanto, Marcel Duchamp seria, ainda no início do século XX, o primeiro a contestar e a confrontar todo o sistema até então vigente no momento em que criou os seus *ready-mades*.

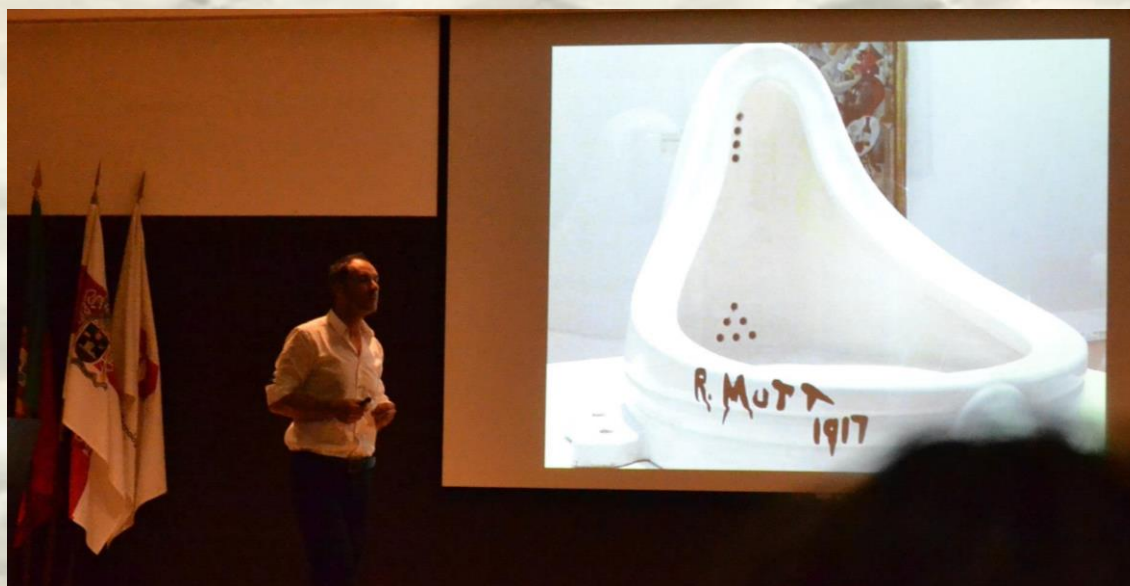


Imagem 1 – Apresentação da obra de Marcel Duchamp, na exposição da comunicação no II Seminário Internacional em Inteligência Emocional, no IPB, Bragança

A intenção de Duchamp ao instituir objetos comuns de uso quotidiano e fabricados em série como obras de arte, expondo-os em espaços institucionais, foi sobretudo no sentido de criticar as convenções e de chamar a atenção para o conceito de arte que, não raramente, se associava ao ideal de Belo e aos cânones académicos. A arte, para Duchamp não era uma representação mimética do real como acontecia nos séculos anteriores, a arte tornara-se ela mesma numa realidade.

O Modernismo estabelece assim uma fronteira à arte que a precedeu, numa cisão clara com a ideia de que a arte não era mais do que uma mera representação ou imitação da realidade, representando pessoas, paisagens e acontecimentos históricos tal como eles se apresentavam ao olhar.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Dentro deste contexto, e seguindo a visão de Duchamp, foram muitos os artistas que adotaram uma posição de contraposta às convenções pré-definidas, e trouxeram para a arte novas linguagens, novos materiais, novos estilos, novos médiuns e movimentos. A obra artística já não é interpretada como um mero objeto de contemplação, único, divinizado e produzido pela mão do seu criador.

A arte contemporânea, cujo início é apontado entre os anos de 1960 e 1969, é ainda um campo em expansão, em permanente reformulação daquilo que pode entender-se como arte. É dentro deste contexto que a arte contemporânea continua a romper com as barreiras e normas, criando novos padrões estéticos. Construíram-se novos espaços de partilha artística, mas sobretudo de reformulação das metodologias criativas, dos suportes, dos modos de apresentação.

A tela e o pincel já não são indispensáveis à produção de arte. O artista procura uma arte capaz de interagir com o público, dando especial atenção ao processo de criação. A natureza, o próprio corpo, os objetos do quotidiano, as novas tecnologias de informação e comunicação, passaram a ser usados como meios e formas de expressão. Há uma diluição de fronteiras entre as disciplinas artísticas, surgindo outras inteiramente novas como a instalação ou a performance. Ao mesmo tempo arte cruza-se com outras linguagens como a arquitetura, a música, a fotografia, a literatura, o cinema.

A obra de Andy Warhol, por exemplo, um dos representantes da Pop Art, tem como premissa fundamental aproximar a arte da vida num mesmo contexto criativo, contribuindo para um processo de massificação e democratização da arte. Os artistas da Pop defendiam que a arte deveria comunicar diretamente com o público através de meios e símbolos retirados do imaginário e da vida quotidiana, tornando-a ao mesmo tempo acessível às grandes massas.

Warhol apresentava a sua obra numa produção mecânica ao invés do trabalho manual. Da mesma forma, utilizou a técnica da serigrafia para representar a impessoalidade do objeto produzindo-os em massa, como as latas de sopa Campbell.

O conceito, a ideia, torna-se muitas vezes o mais importante, a execução da obra fica para segundo plano. A Arte Conceptual dá primazia à ideia ou conceito que está subjacente à obra, relegando para segundo plano o resultado final. O objetivo passa, de algum modo, por trazer o espectador a partilhar e a refletir. A finalidade da obra não é tanto a sua contemplação é, acima de tudo, levantar a discussão sobre determinado assunto.

Exemplo disso é o projeto “Inserções em circuitos ideológicos” (1970) de intervenção e cariz político do artista brasileiro Cildo Meireles, com o seu projeto “Coca-Cola” que consistiu em escrever sobre as garrafas de Coca-Cola, um dos símbolos do imperialismo americano e da globalização, a frase “Yankees go home”, para depois a devolver ao circuito comercial.

O projeto já não ocorre de acordo com padrões da estética tradicional, mas em função de uma desejada tomada de posição em relação ao circuito oficial da arte e dos seus componentes: o público, a instituição, o artista. A obra não se instala comodamente no museu, mas procura

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

aproximar a arte ao âmbito da vida e estimular o potencial criativo dos públicos que não frequentam museus ou galerias.

Muitos destes movimentos emergiram também como forma de libertar a arte da influência do mercado artístico, sistema que transformava as obras de arte em mercadoria para serem compradas.

Ao mesmo tempo, num contexto em que as tecnologias avançam a um ritmo acelerado e as inúmeras questões sociais, políticas, culturais, religiosas e ambientais são amplamente exploradas pelos artistas. A arte tornou-se interventiva e crítica. Hoje, a arte é essencialmente questionadora, como afirma Fran Caye: “A arte não responde, pergunta”.

O ecletismo que emerge nas obras de arte deste período mostra bem o quanto a modernidade social, económica, política e tecnológica afetam de forma direta a produção artística. As novas tecnologias para a arte contemporânea não significam o fim, mas antes um meio à disposição da liberdade do artista, juntando-se às técnicas tradicionais para questionar o mundo.

A arte contemporânea atravessou a fronteira da arte especializada ou elitista, trazendo para o contexto uma diversidade de linguagens existentes no mundo plural, como é o caso da arte urbana ou o mundo virtual produzido pelas tecnologias de informação.

Hoje a arte não se detém a fórmulas ou moldes que devam ser seguidos como padrões determinantes para ser considerada como arte, muito menos que ela seja um privilégio das elites, como acontecia no passado. A arte contemporânea continua a abrir-se a uma infinidade de possibilidades criativas e de proporcionar as mais diversas experiências ao público.

Referências Bibliográficas

- Archer, M. (2001). *Arte Contemporânea: Uma História Concisa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cauquelin, A. (1982). *A Arte Contemporânea* (J. F. Silva, Trans.). Porto: Rés-Editora.
- Rouge, I. D. M. (2003). *A arte contemporânea* (J. Rosa, Trans.). Apartado, PT: Inquérito.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O TEATRO (CO)MOVE-NOS

THEATER (CO)MOVES US

Helena Genésio

Diretora do Teatro Municipal de Bragança

teatro@cm-braganca.pt

RESUMO

Contar histórias faz sentir. É por isso e para isso que vamos ao teatro. O teatro e as suas histórias podem também fazer com que todos aprendamos mais sobre nós. É que a ciência não é a única forma de conhecimento. As histórias contadas desencadeiam um processo de emoção e sentimento e despertam memórias. E o que acontece dentro de nós quando as emoções nos invadem com uma história bem contada? As emoções disparam inicia-se um jogo que envolve a memória e realizam-se sentimentos. Deixamo-nos levar pelo som encantatório das palavras e do seu significado e entramos nesse jogo de faz de conta que é o teatro. Este jogo do faz de conta habita de forma especialmente viva no imaginário das crianças e condiciona a sua maneira de sentir o mundo que as rodeia, levando-as a viver uma aventura encantatória nesse jogo de vaivém entre o imaginário e a realidade que as ajuda a compreender o jogo da vida. E ao jogarem assim, porque se envolvem, porque se comovem, crescem.

O jogo e o fantástico, as encenações infantis, as marionetas e os fantoches, o faz de conta, têm uma presença determinante no quotidiano e são prolongados pela adolescência com a consciência de uma opção de vida necessariamente ligada ao universo das artes e em particular às artes do espectáculo. Deste universo é ainda parte integrante a lembrança dos autores, dos encenadores e das peças que adquirem nesta idade de desenvolvimento de mitologias individuais, o estatuto de referências de vida e de aprendizagem. Por isso crescemos a ver teatro. Reconhecemo-nos e revemo-nos por vezes em espectáculos a que assistimos. Somos solidários e cúmplices com o que se passa em palco. Ficamos mais próximos dos outros mas também mais próximos de nós. No teatro aprendemos a questionar-nos para melhor nos conhecermos.

Este também o legado que nos ficou da Grécia antiga; não esqueçamos que é a tragédia que nos ajuda a responder à inquietante questão: Quem és tu?

As tragédias gregas encerram percepções importantes a respeito das sociedades nas quais decorreram e ocupam no imaginário contemporâneo um merecido lugar; continuam a prender as audiências modernas com a sua expressividade, mas o mais importante e surpreendente é o facto de estas tragédias servirem de espelho que reflecte o mundo de hoje. Por isso hoje como na Grécia antiga, assistimos comovidos à história de Antígona, de Édipo, de Medeia, de Orestes e de tantos outros... O mesmo com as comédias e com o drama.

O teatro move-nos e comove-nos. Provoca-nos. Interroga-nos. Envolve-nos. É este envolvimento que procuramos sempre que assistimos a uma peça de teatro. A essência do teatro é exactamente este envolvimento emocional que nos move e comove e que desperta em nós um desejo – o desejo de teatro.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Palavras-chave: teatro, envolvimento emocional

Abstract

Storytelling makes feel. That's why and what for we are going to the theater. The theater and its stories can also make everyone learn more about us. Science is not the only form of knowledge. The stories told trigger a process of emotion and feeling and awake up memories. And what happens within us when emotions invade us with a good story? Emotions triggers. Begins a game that involves memory and feelings happens. We let ourselves be carried away by the enchanting sound of the words and their meaning and enter this game of make-believe that is the theater. This game of make believe dwells especially in the imagination of children and put conditions the way they feel the world around them, leading them to live an enchanting adventure game that shuttle between the imaginary and reality which helps them understand the game of life. And playing like that because they involve, as are (co) moved, they grow. The game and the fantastic, the children's performances, marionettes and puppets, the make-believe, have a decisive presence in everyday life and are extended through adolescence with the consciousness of a lifestyle choice necessarily linked to the art world and in particular to performing arts.

This universe is still an integral part of the memory of authors, directors and pieces that acquire in this age of development of individual mythologies, the status of living and learning references. So we grow seeing theater. We recognize ourselves or find ourselves sometimes in the shows we watch. We are supportive and accomplices with what is happening on stage. We were closer to the other but also closest to us. In the theater we learn to ask ourselves to better know ourselves. This is also the legacy left in ourselves from ancient Greece; do not forget that is the tragedy that helps us to answer the disturbing question: Who are you?

Greek tragedies contain important insights about the societies in which they took place and take up in the contemporary imagination a deserved place; continue to hold modern audiences with their expressiveness. But the most important and surprising is the fact that these tragedies serve as a mirror that reflects the world today. So today as in ancient Greece, we witness touched to the story of Antigone, Oedipus, Medea, Orestes and many others ... The same with the comedy and the drama. Theater moves us and touches us. Provokes us. Ask ourselves. It involves us. It is this involvement that we always look for when we watch a play. The essence of theater is precisely this emotional involvement that moves us and touches us and awakens in us a desire - the desire to theater.

Keywords: theater, emotional involvement

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

CONFERÊNCIA

Boa tarde.

Cumprimento a organização do II seminário internacional em inteligência emocional, cumprimento os meus colegas de mesa; cumprimento o público em geral;

Agradeço o convite que a organização do seminário me dirigiu, na pessoa da professora Maria Augusta Veiga. É com muito prazer que partilho convosco a minha paixão pelo teatro.

Ontem, na conferência inaugural, a professora Nuria Perez falando de educação emocional, dizia que a nossa felicidade começa em nós e na nossa área de influência, fazendo o que amamos e amando o que fazemos.

Sou uma mulher feliz: faço o que amo e amo o que faço, e procuro tornar os outros felizes, partilhando com eles o meu sentir.

Venho falar-vos de teatro. E falar de teatro é falar de emoções.

Vamos ao teatro porque no teatro nos contam histórias e nós gostamos que nos contem histórias: histórias que nos fazem rir, que nos fazem chorar, que nos aborrecem, que nos irritam, que nos enraivecem, que nos incomodam, que nos provocam, que nos envolvem, que nos comovem.

Mas que coisa é esta de teatro?

Antes de Aristóteles ter teorizado sobre esta questão, já Esquilo, Sófocles Eurípides e Aristófanes tinham feito rir e chorar os gregos com as suas tragédias e comédias; mas antes desse antes, houve quem se pintasse e vestisse, para, com mímicas, gestos e palavras, exaltar o espírito dionisíaco das multidões e assim as extasiar e divertir; e antes desse antes, desde que o homem dispõe da fala, de vestias e de instrumentos, ele ou pelo menos as crianças dele, construíram um mundo imaginário onde fingissem ser o que não eram e agissem nesse mundo como se ele fosse real.

O teatro ou o instinto teatral parece pois corresponder a uma necessidade universal do homem de brincar a ser outro, de querer ser outro, outrar-se, e sentir tudo de todas as maneiras – eco de um Pessoa, que foi muitos, e só sendo muitos, foi inteiro.

O Teatro é antes de mais a vida.

Vamos ao teatro para reencontrar a vida.

No teatro, a vida é mais visível, mais legível, mais intensa: se na vida as pessoas gastam 3 horas para dizer alguma coisa, no palco, não são precisos mais do que 3 minutos. O teatro é a vida mais concentrada, mais breve, mais condensada no espaço e no tempo.

O problema é saber se existe a centelha, essa figura chave que se ilumina, e transmite intensidade a esse momento condensado ou não. É esse clic que nos mantém despertos, atentos, participativos. Um simples clic que nos arrebatam, nos arrasta, nos move e comove, nos mantém de olhar fixo na cena, e todos, todos os sentidos despertos e focados na história que os actores no palco nos contam. Porque contar histórias faz sentir.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

É por isso que vamos ao teatro. E quando nos contam histórias são usados objectos e situações. São estes os “gatilhos para as emoções” segundo António Damásio.

As histórias contadas desencadeiam um processo de emoção e sentimento e despertam memórias. E o que acontece dentro de nós, quando as emoções nos invadem com uma história bem contada? Carregando no “gatilho” de objectos e situações, as emoções disparam, inicia-se um jogo que envolve a memória num trabalho constante onde nós somos os nossos próprios dramaturgos e encenadores e realizam-se sentimentos.

Vou contar-vos uma história:

“Uma das mais nítidas imagens que guardo ainda dos meus sonhos de pequeno é o baile dos Móveis da Sala de jantar. Eu sabia que todas as noites uma incrível festança acontecia e aqueles pesados móveis de castanho dançavam e divertiam-se à grande, no silêncio da casa mergulhada no escuro. E via-os em alegre algazarra...

O grande louceiro de braços abertos e sorriso largo dançando a rumba com a elegante cristaleira, as cadeiras flutuando no ar como penas de galinha ao vento, as cortinas de damasco em frenético bailado, a mesa ensaiando um delirante sapateado sobre o tapete de motivos vermelhos que coitado, se fartava de gemer sob o peso das suas pernas...

Às vezes acordava sobressaltado com medo que as outras pessoas da casa também os ouvissem e descobrissem assim um segredo que só a nós pertencia. Ficava à escuta à porta do quarto por breves momentos e voltava para a cama tranquilamente convencido de que eles jamais desvendariam o nosso segredo.

No dia seguinte ao almoço olhava com um ar absorto aqueles amigos que viviam às escondidas nos meus sonhos mas acabava invariavelmente por regressar à realidade com o “come que a comida arrefece” (Cardoso, 1991).

Deixamo-nos levar pelo som encantatório das palavras e do seu significado e entramos nesse *jogo de faz de conta* que é o Teatro. Este *jogo do faz de conta* habita de forma especialmente viva no imaginário das crianças e condiciona a sua maneira de sentir o mundo que as rodeia, levando-as a trilhar os maravilhosos caminhos do imaginário, a viver uma aventura encantatória nesse jogo de vaivém entre o imaginário e a realidade que a ajuda a compreender o jogo da vida. E ao jogarem assim, porque se envolvem, porque *se comovem*, crescem. O teatro ajudou-me a crescer.

Os fantoches, as marionetas e as sombras chinesas habitaram a minha infância e douraram-na; o teatro escolar preencheu a minha adolescência e no teatro universitário iniciei a minha ligação profunda aos textos e às tábuas.

Esperava sempre que cada espectáculo me envolvesse, me agarrasse, me comovesse, me surpreendesse. E se esse milagre acontecesse, então valia a pena estar lá. E estive lá. No Teatro Universitário do Porto. Dirigida por grandes mestres que fizeram de mim, acima de tudo, uma espectadora de teatro.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

A memória do teatro é principalmente a memória daquilo que gostamos. Lembro-me dos textos que li e dos espectáculos que fiz. Sei que deram um sentido à minha vida. Lembro-me de *Antígona* - a primeira tragédia grega que li, ainda adolescente, e que me acompanhou a partir de então. Antígona é uma das personagens femininas mais fascinantes do legado cultural antigo. De facto, a filha de Édipo está aparentemente destinada a um papel secundário, de acompanhante de pai cego, e limitada, como a mãe, Jocasta, a assumir a condição de companheira, numa tragédia construída, num crescendo dramático, ao longo de várias gerações míticas. Mas *Antígona* liberta-se e afirma-se como uma personalidade forte e actuante. Foram os trágicos gregos que modelaram o retrato de Antígona, transmitindo à posteridade a imagem que perdurou, de piedade filial e de responsabilidade fraterna, mas também de inconformismo, de insubmissão e de luta.

Evoco a encenação de Antígona de Nuno Carinhas para o Teatro Nacional de S. João em 2010 e apresentado nesse mesmo ano no Teatro Municipal de Bragança. Ver Antígona em cena, essa personagem que nas primeiras falas diz *Não nasci para odiar, mas sim para amar* (v.523) faz acreditar que o Teatro tem ainda a capacidade de nos comover, de nos emocionar, de nos envolver, de nos arrastar, tornando-nos cúmplices dessa figura trágica, que os séculos foram actualizando e que, pela sua actualidade, continua a inquietar a contemporaneidade.

As tragédias têm de resto esse condão de transcender o que é específico e envolverem emocionalmente o público. Nesta linha gostaria ainda de evocar uma outra figura trágica, Medeia, e partilhar as emoções despoletadas por uma recente encenação da peça de Eurípides, revista por um autor contemporâneo que ganha uma inesperada actualidade em África, quando Jean-Louis Martinelli a decide encenar com actores africanos do Burkina Faso.

No terreno Martinelli descobriu o porquê da proximidade entre a Grécia antiga e a África contemporânea: a violência e a guerra, o nascimento das democracias e as lutas tribais, a omnipresença do sagrado e as lutas pelo poder entre tribos, a vingança e a morte são os temas da actualidade africana como outrora o foram da tragédia antiga.

Se os deuses eram onnipresentes na tragédia grega – a própria Medeia era filha do sol – também a presença do sagrado se faz sentir nesta África profunda, no dia-a-dia destes actores africanos do Burkina Faso.

Os deuses, a presença do sagrado, a feitiçaria, as artes mágicas povoam o quotidiano de algumas tribos africanas, e esta presença é quase sempre da esfera das mulheres; são elas as detentoras desta secular sabedoria, crença ou tradição. A Medeia feiticeira é a mulher africana também ela dotada de dons e poderes. O quotidiano africano está impregnado de magia, superstição, sagrado. A evocação de uma África onde ainda encontramos os gritos e os cantos das feiticeiras, onde a poligamia está ainda presente, onde as guerras étnicas podem acontecer a qualquer momento, o sentido trágico do texto emerge e actualiza-se.

O espectáculo foi apresentado num imenso armazém amplo, vazio. A entrada neste espaço transmitia ao público uma sensação de estranheza, de algum desconforto, de abandono,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

evocando de imediato a imagem de ambientes áridos, desabitados. Lembramo-nos dos lugares de passagem, terras de ninguém.

O espaço, árido, evoca outros lugares - lugares estes de uma actualidade extrema, de uma existência real e que diariamente nos entram casa dentro, pelos media: lugares sem nome, habitados por milhares de deslocados africanos que diariamente fogem à guerra, ao conflito, à perseguição. Lugares chamados campos: campos de deslocados, campos de refugiados, campos de apátridas. Lugares de passagem onde milhares de africanos reduzidos à condição de apátridas e de nómadas *pousam*, apenas porque reivindicam a sua existência e exigem respeito pela sua condição humana. Lembremos os milhares de africanos *estacionados* na ilha de Lampedusa ou Mellila; o êxodo dos povos da Tunísia, do Egipto, do Líbano, do Líbano, da Síria... Lugares estes que poderão ser os últimos lugares da errância destes africanos sem nome, como as portas de Corinto foram o último lugar da vida de errância de Medeia. No limite da cidade, Medeia a pária ocupa um espaço árido, vazio. Este espaço – terra de ninguém – pode ser a periferia de uma cidade africana, mas pode também ser qualquer um dos muitos campos de deslocados / desalojados de África fugidos da guerra, da violência, da fome, dos tiranos que (ainda) governam os seus países.

Esta Medeia negra ganha novos contornos e novos significados. Provoca-nos. Interpela-nos. Interroga-nos. Comove-nos.

No teatro aprendemos a questionar-nos para melhor nos conhecermos.

Este, o legado que nos ficou da Grécia antiga: não esqueçamos que é a tragédia que nos ajuda a responder à inquietante questão: Quem és tu?

As tragédias gregas encerram percepções importantes a respeito das sociedades nas quais decorreram e ocupam no imaginário contemporâneo um merecido lugar; continuam a prender as audiências modernas com a sua expressividade, mas o mais importante e surpreendente é o facto de estas tragédias servirem de espelho que reflecte o mundo de hoje. Por isso assistimos comovidos à história de Medeia, de Antígona, de Édipo e de tantos outros...

Aristóteles encarava a tragédia como a experiência que através do seu impacto emocional e intelectual constituía para o cidadão uma vivência pedagógica positiva. Enquanto observamos a dialéctica dos heróis trágicos, dialéctica essa que arrasta para a desgraça, podemos aprender a controlar melhor a nossa vida. A compaixão e o medo que a tragédia inspira conduzem a uma percepção moral purificada do que significa ser-se cidadão. Aristóteles achava que a tragédia convertia os cidadãos em homens melhores. As personagens das tragédias, não são vilões nem heróis a preto e branco, mas sim protagonistas complexos, presos a grilhões, cheios de dúvidas e de compulsões, de intencionalidade e de perda.

Veja-se Édipo; apesar de matar o pai, dormir com a mãe e conspurcar a sua cidade, Édipo é um personagem inteligente, admirada e bem-sucedida que, tal como qualquer espectador da audiência deseja assumir as rédeas da vida que leva. Entra em desespero quando tenta evitar o

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

destino medonho que um oráculo lhe vaticina e entra em desespero ao descobrir quem é na realidade.

Esta busca da identidade e do controlo faz com que ele seja um modelo para todos nós. É a forma como Édipo se revela tão parecido connosco que torna a peça tão tocante. Através da dor dos outros, a tragédia faz com que nos interroguemos a nós próprios.

A perspicácia dramática de Sófocles em relação às questões da identidade dirige-se com uma precisão e uma intensidade chocantes a uma audiência contemporânea. Freud teve razão quando converteu Édipo num modelo para todo o ser humano: a busca de Édipo em relação a si próprio, a viagem que efetua para indagar a sua origem, é o exemplo paradigmático de que devemos olhar para o passado em busca do autoconhecimento e também de como esse processo necessário pode revelar-se perturbador e doloroso.

Não saber de onde vem, constitui para Édipo a maior angústia. Acaba por ir parar à cidade errada, a sua cidade natal, à casa errada, a sua própria casa, e ao quarto errado, o quarto onde nasceu. Tenta descobrir resposta à pergunta da sua origem. Porém descobrir de onde vem apenas lhe traz horror e automutilação.

Esta linha de enredo derrama sobre a audiência um fascínio sombrio e leva-nos a assistir com um olhar vítreo e horrorizado à autodestruição de um homem.

A tragédia possui o misterioso condão de transcender o que é específico e deste modo conseguir do público um nível arreigado de envolvimento emocional.

A essência do teatro é exactamente este envolvimento emocional que nos move e comove e que desperta em nós um desejo – o desejo de teatro.

Muito obrigada.

Referências Bibliográficas

- Aristóteles. (1992). Poética. INCM. 3ª edição.
- Brook, P. (2008). O diabo é o aborrecimento. Edições Asa.
- Brook, P. (2008). O espaço vazio; Orfeu Negro.
- Cardoso, J.P. (1991). Prefácio; in Baganha, F., Costa, I. O fantoche que ajuda a crescer. Porto. Edições Asa. 2ª edição.
- Costa, I. & Baganha, F. (1991). O fantoche que ajuda a crescer; Edições Asa; 2ª edição.
- Costa, I. (2003). O desejo de teatro; Edições Afrontamento.
- Goldhill, S. (2006). Amor, sexo e tragédia. Aletheia Editores.
- Jabouille, V. et Alii. (1999). Estudos sobre Antígona. Editorial Inquérito.
- Rancière, J. (2010). O espectador emancipado. Orfeu Negro.
- Sófocles. (2010). Antígona. FCG;

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

4. COMUNICAÇÕES LIVRES

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

RELAÇÃO DE AJUDA À MULHER COM CANCRO DA MAMA

HELPING RELATIONSHIP IN WOMAN WITH BREAST CANCER

Eduarda Barreira,¹, Liliana Fernandes¹, Gorete Baptista² (O.C.)

¹Estudantes Mestrado em Envelhecimento Ativo - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico (IPB),
edubarreira4@hotmail.com

²Professora na Escola Superior de Saúde de Bragança-IPB, Corpos sociais da PAIDEIA

Resumo

Introdução: A mulher com cancro da mama vivencia grande sofrimento, desde que lhe é diagnosticado o cancro e durante os tratamentos, pelo que necessita de ajuda para enfrentar as dificuldades. A relação de ajuda é um elemento fulcral e indiscutível na atividade dos cuidadores sejam eles formais ou informais, exercendo um papel central na resposta às necessidades concretas de cada pessoa. Trata-se de uma troca entre seres, tanto verbal como não-verbal, que ultrapassa a superficialidade e favorece a criação do clima de compreensão e apoio de que a pessoa tem necessidade.

Objetivo: verificar a importância da relação de ajuda como estratégia no alívio do sofrimento da mulher com cancro da mama.

Metodologia: Foi utilizada a estratégia PICO, procedendo-se a uma revisão da literatura publicada no período temporal 2009-2015, sendo selecionados 10 artigos, retirados da base de dados: B-ONE, Scielo, PubMed/Medline, Lilacs e Scopus. Estabelecemos como critérios de inclusão os trabalhos que envolvessem a relação de ajuda/ apoio a mulheres com cancro da mama, no período compreendido entre 2009-2015 e com desenho de estudo qualitativo. Pretendemos responder à questão de pesquisa “Qual a importância da relação de ajuda no alívio do sofrimento da mulher com cancro da mama?”

Resultados: Foram analisados dez artigos, sendo que em todos eles é dado ênfase à relação de ajuda prestada pelos profissionais de saúde, família, nomeadamente o enfermeiro e o parceiro e os grupos de apoio. Esta relação de ajuda contribui positivamente para aceitar melhor a doença, ultrapassar as adversidades que surgem e perceber que não esta só neta luta.

Conclusão: Tanto o diagnóstico com o tratamento do cancro da mama são contextos muito problemáticos e de difícil aceitação para a mulher. A relação de ajuda é essencial pois permite ajudá-la a adaptar-se a todo o percurso de doença e tratamentos. Contribui para a promoção da qualidade de vida e inserção social destas mulheres assim como para a redução do sofrimento causado pela doença e tratamentos, tornando-se assim um fator indispensável durante o processo de diagnóstico e tratamento desta patologia.

Palavras- Chave: Relação de ajuda; cancro da mama; mulher.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Abstract

Introduction: The aid relationship is a key element in caregivers activity whether formal or informal, as it plays a central role in responding to the specific needs of each person, as the caregiver is fully facing the other, to their situation and suffering. It is an exchange between beings, both verbal and nonverbal, beyond the superficiality favoring the creation of the climate of understanding and support that person needs. Breast cancer is a world renowned and feared disease. Is a malignant tumor that affects the woman and continues to be one of the highest causes of death in Portugal.

Objective: To verify the importance of aid relationship as a strategy to relieve the suffering of women with breast cancer.

Methodology: The PICO strategy was used, proceeding to a review of the published literature in the time period 2009-2015, and selected 10 articles, taken from the database: B-ONE, Scielo, PubMed / Medline, Lilacs and Scopus. Established inclusion criterions work involving the help relationship / support to women with breast cancer in the period 2009-2015 and with qualitative study design. We intend to answer the research question "How important is helping relationship in relieving woman suffering with breast cancer?"

Results: We analyzed ten articles, and in all of them is emphasized the helping relationship provided by health professionals, family, and in particular nurse and the partner and support groups. This aid relationship contributes positively to better accept the disease, overcome the adversities that come up and realize that not alone granddaughter fight. **Conclusion:** Both the diagnosis to the treatment of breast cancer are very problematic contexts and difficult to accept for women. The aid relationship is essential because it allows help her adapt to all the disease course and treatment. Contribute to the promotion of quality of life and social inclusion of women as well as to reduce the suffering caused by the disease and treatments, thus becoming an indispensable factor in the process of diagnosis and treatment of this pathology.

Key-words: help relationship; breast cancer; woman.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

O cancro da mama é uma doença mundialmente conhecida e temida sendo o tumor maligno que mais afeta a mulher. Em Portugal mata anualmente cerca de 1500 mulheres, sendo detetados cerca de 4000 a 4500 novos casos por ano (Direcção-Geral da Saúde, 2003; Mello, 2012). Nos últimos anos, esta patologia tem vindo a aumentar cada vez mais, sendo que já é considerada uma doença da civilização atual (Regateiro, 2007). A realização de rastreios, possibilita uma deteção e tratamento cada vez mais precoces, sendo desta forma a sobrevivência mais longa. O cancro da mama é uma doença caracterizada pela presença de células cancerígenas que formam um tumor no seio. Devido à sua elevada incidência e mortalidade, faz parte das doenças que mais medo e preocupações causam nas mulheres (Moal & Fitoussi, 2000). Quer o diagnóstico como o seu tratamento são contextos muito problemáticos e de difícil aceitação para a mulher.

O diagnóstico de cancro da mama para a maioria das mulheres é assolador e é comum passarem por 5 estádios subjacentes ao processo de adaptação, são eles: Negação e Isolamento: a mulher não aceita o diagnóstico chegando a nega-lo, Cólera: revolta e raiva para com o profissional de saúde que lhe comunica o diagnóstico e para consigo mesma, Negociação: tenta negociar com Deus, com os que o rodeiam e mesmo com os profissionais de saúde na tentativa de prolongar o seu bem-estar e tempo de vida, Depressão: a mulher toma consciência da doença, muitas vezes chora e verbaliza a sua angústia e por último a aceitação, a mulher por fim aceita a doença e decide lutar contra ela utilizando todos os meios disponíveis (Amaral, s/d).

Estas mulheres têm que fazer um reajustamento à vida, ou seja, terá de aprender a lidar com esta nova e inesperada realidade, a qual irá envolver transformações físicas, sociais e psicológicas, encontram-se também muito limitadas a nível do trabalho, pois não devem realizar atividades que englobavam grandes esforços físicos, essencialmente, do braço operado, no entanto, se a mulher se sentir capacitada para trabalhar e disso depender o seu bem-estar ela deve continuar, embora deva estar ciente que o trabalho que efetua não lhe irá perturbar nem prejudicar no tratamento (Moal & Fitoussi, 2000).

Segundo Garcia (2011), no cancro de mama predominam outras complicações que superam as físicas, envolvendo questões familiares e sociais que podem mesmo ser tão graves e complexas como a própria doença. Assim torna-se indispensável a existência de apoio psicossocial envolvendo a doente, os familiares e até o próprio ambiente.

Os sentimentos que uma mulher com cancro da mama pode ter são essencialmente: o medo, a rejeição, a culpa e a perda. Esses sentimentos estão na base de várias preocupações, no entanto, o maior medo da mulher origina-se do medo de morrer. Sentem também medo em relação à possível rejeição sexual e social. Esse medo faz com que a mulher rejeite o seu próprio corpo depois da mastectomia (Pereira et al., 2006, citado por Pedrosa et al, 2009).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

De forma a minimizar as consequências da doença e tratamentos, nomeadamente o sofrimento que acarretam, é fundamental que estas mulheres sintam que não estão sozinhas, necessitando de apoio e acompanhamento por parte das pessoas significativas e dos cuidadores formais, ou seja, precisam de ajuda. Os enfermeiros, pelo tempo de contacto com a doente, são os profissionais que mais podem identificar as necessidades de ajuda e dessa forma intervir. A relação de ajuda é o procedimento através do qual uma pessoa procura ajudar outra pessoa de forma a aliviar a sua ansiedade e aumentar a sua capacidade adaptativa, para tal, a capacidade de ouvir o outro é essencial (Mariutti et al, 2007).

A relação de ajuda é o “...eixo no qual gravita o conjunto de cuidados de enfermagem. A relação de ajuda visa dar à pessoa a possibilidade de identificar, sentir, saber escolher e decidir fase a uma determinada situação. Assim, pretende-se que na relação de ajuda, a pessoa que está a ser ajudada consiga ultrapassar uma experiência/provocação, enfrentar os seus problemas; resolver uma situação potencialmente problemática; encontrar um funcionamento pessoal mais satisfatório, encontrando motivações que a ajudem a torná-la numa experiência positiva” (Lazure, 1994, citada por Pinto, 2009, p. 82).

Para que a relação de ajuda seja efetiva, é necessário que as pessoas envolvidas se respeitem e se reconheçam como seres iguais, ou seja não se pode considerar a pessoa doente como inferior só pelo facto de estar doente. De forma a facilitar o estabelecimento desta relação, o prestador de cuidados deve integrar o sofrimento do doente. Este tipo de relação tem por objetivo “favorecer no outro o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, um melhor funcionamento e uma maior capacidade de enfrentar a vida” (Phaneuf, 2005, p.324).

Os objetivos da relação de ajuda visam ajudar a pessoa cuidada a:

- *“colocar a sua dificuldade em palavras a fim de que ela possa perceber-se como uma interveniente ativa na sua própria situação,*
- *aceitar a dor ou as dificuldades de uma situação com mais serenidade,*
- *ver o seu problema mais claramente, de maneira mais realista, nas suas justas proporções, e modificar as suas perspetivas sobre o assunto, em caso de necessidade, apresentar à enfermeira o seu problema como se lhe coloca, enquanto ser único nas condições que lhe são particulares, - compreender e comunicar às pessoas que ajuda as diferentes ligações entre os acontecimentos da sua vivência e as diferentes relações de força que se exercem entre as pessoas-chave da sua vida para chegar a uma melhor compreensão de um problema ou de um conflito,*
- *expressar os seus sentimentos e as suas opiniões, mesmo se são negativos,*
- *libertar a sua tensão,*

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- *sentir-se escutada, aceite tal como é e compreendida, para que em seguida seja capaz de se aceitar a ela própria tal como é,*
- *abrir-se aos outros e sentir-se mais à vontade para comunicar,*
- *ter em conta os outros e tornar-se consciente das suas responsabilidades, estabelecer uma relação significativa com uma enfermeira que servirá de trampolim para o estabelecimento de outras relações interpessoais, desenvolver uma auto-imagem mais positiva,*
- *modificar certos comportamentos que prejudicam a sua adaptação,*
- *encontrar um sentido para a sua dificuldade, adaptar-se a uma situação à qual não se poderia adaptar sem ajuda,*
- *conhecer os recursos pessoais de que dispõe para resolver as suas dificuldades, ver a vida de forma mais confiante e mais positiva, e a formular objetivos de vida, suas dificuldades na sua vida e resolvê-las se possível, enfrentar a morte com dignidade e serenidade” (Phaneuf, 2005, p. 327).*

A mulher com cancro da mama sente muita necessidade de exprimir o que sente e neste contexto devem ser criadas oportunidades para tal. Tem o direito de ser respeitada e ouvida, devendo fazer parte da equipa multidisciplinar, ou seja, a mulher deve participar ativamente no seu processo de tratamento e reabilitação. Quer na prestação de cuidados, quer no internamento ou em ambulatório, o enfermeiro deve criar condições para a mulher se expressar, disponibilizando tempo e vontade para a ouvir, falar com ela, a escuta ativa torna-se aqui de extrema relevância, tendo em conta que cada mulher terá a sua forma de se expressar, dependendo das características pessoais do contexto sociocultural (Barreto et al, 2008; Pinto, 2009).

Os profissionais de saúde devem estar preocupados em oferecer uma assistência de qualidade ao indivíduo que precisa do seu cuidado, sendo da responsabilidade de todos os profissionais buscá-la. O Cuidar para o profissional de saúde significa compreender e sentir a realidade do outro através da interação humana (Mello, 2012). É sua missão compreender e contextualizar a experiência de cada paciente e familiar de uma forma individualizada, ajudando-os a reconhecer as estratégias que diminuam o stresse e os stressores vivenciados, desenvolvendo um coping eficiente (Nascimento et al, 2011). A relação entre a paciente e a equipa de enfermagem passa a integrar o quotidiano da sua vida e o acompanhamento individualizado torna-se fundamental e essencial para assegurar uma assistência diferenciada e humanizada, caracterizada por um cuidar autêntico e único.

As missões do enfermeiro perante a mulher com cancro da mama passam por encarar duas fases, o pré e o pós-operatório. No pré-operatório, o enfermeiro vai identificar as situações-problema para poder tratá-las antes da cirurgia, enquanto no pós-operatório, irá auxiliar na reabilitação

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

cujas modificações na autoimagem podem desencadear traumas relacionados com os aspetos físicos, emocionais e sociais, influenciando desta forma negativamente o prognóstico (Barreto et al, 2008; cit.por Marinho et al, 2013).

Segundo Latorre Postigo (1995, citado por Pinto, 2009), é de extrema relevância a existência de uma relação interpessoal adequada e coerente entre o enfermeiro e a paciente pois ambos formam um sistema relacional e deste modo, existe uma mútua influência. Nesta relação deve existir uma comunicação positiva e eficaz fazendo com que a pessoa se sinta bem, à vontade no sentido de exprimir o que lhe vai por dentro, ou seja, as suas dúvidas e receios. Quando não estamos perante uma boa comunicação a pessoa tem tendência a isolar-se mais, a fechar-se sobre si, o que neste caso dificulta o processo de adaptação. Assim, é fulcral que o enfermeiro possua boas habilidades comunicativas de forma a promover uma melhor adaptação à doença e ao tratamento. A efetividade da comunicação favorece de forma significativa a elaboração, o planeamento e a implementação de uma assistência de qualidade, para além de criar vínculos. No entanto muitas das vezes a indisponibilidade de tempo, as limitações pessoais da mulher e do enfermeiro, bem como por vezes, a falta de preparação de alguns enfermeiros limitam a existência de uma comunicação eficaz e efetiva (Araújo et al 2010, citado por Marinho et al, 2013).

A experiência do cancro da mama coloca vários desafios às doentes e por este mesmo motivo estas mulheres e famílias precisam de receber apoio psicossocial. Embora muitas doentes enfrentem o processo apenas com o apoio de familiares e amigos, o apoio psicossocial está institucionalizado (Costa & Ribeiro, 2012a). O apoio psicossocial à mulher com cancro da mama, envolve uma ajuda e uma troca emocional, como carinho, elogio, estima e apoio instrumental referente à ajuda material (prótese mamária, peruca), informações e orientações (Assistência Social, Fisioterapia e Psicologia) e apoio jurídico (Garcia, 2011). A sobrevivência e a qualidade de vida da mulher depois do tratamento do cancro da mama também são muito influenciadas pelas relações interpessoais e apoio social recebido (Waxler-Morrison et al., 1991, citado por Júnior & Lopes, 2013). Este apoio deve ser entendido com um aspeto qualitativo e funcional da rede social e configura-se por meio de recursos que são disponibilizados por outras pessoas a indivíduos que se encontram em situação de necessidade, podendo ser medido através da perceção individual do grau com que as relações interpessoais correspondem a determinadas funções. Como exemplos deste apoio temos o emocional, o material e o afetivo (Júnior & Lopes, 2013).

O apoio social trata-se de um fator protetor e recuperador da saúde da mulher impedindo-a de desistir das diferentes fases do tratamento e que o confronto com a doença seja mais positivo (Hoffmann et al, 2006; citado por Romeiro et al, 2012). Pode advir das relações familiares, de amizades, de trabalho dos profissionais da saúde e religiosidades, tem-se revelado um fator

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

importante no enfrentar das adversidades causadas pela doença (Sluzki, 1996 citado por Hoffman et al, 2006). O Suporte Social torna-se muito relevante para quem sofre de doença crónica, podendo mesmo diminuir os níveis de angústia que acompanham os indivíduos, levando assim a uma maior adesão ao tratamento médico (Pedroso & Sbardelloto, 2008 citado por Rodrigues & Madeira, 2009), tornando deste modo a recuperação muito mais rápida e levando mesmo à redução de medicação (Cobb, 1976, citado por Rodrigues & Madeira, 2009). Tanto o suporte social como familiar possuem um papel bastante importante na vida das mulheres com cancro contribuindo na manutenção e recuperação da saúde (Romeiro et al., 2012).

Num estudo desenvolvido por Budin (1998, citado por Júnior & Lopes, 2013), quanto melhores forem os índices de avaliação das pacientes, melhor é a perceção das mesmas do apoio social recebido. De acordo Sales e colaboradores (2001, citados por Júnior & Lopes, 2013), fazem parte destas fontes deste apoio o marido, os filhos, os parentes, os profissionais de saúde e os amigos, sendo que os profissionais de saúde foram reconhecidos como a terceira maior fonte de apoio, depois das fontes de apoio dos filhos e do marido.

Segundo outros autores os parceiros têm um papel de extrema relevância na mulher com cancro da mama, pois estes podem propiciar outras alternativas para enfrentar os problemas, ao estabelecerem uma relação interpessoal positiva e um compartilhar efetivo de emoções, dúvidas e preocupações. Assim é muito importante a compreensão dos parceiros para com estas mulheres com o objetivo de perceberem as suas atitudes, adequando-se às mudanças provocadas pela doença e tratamentos.

Os parceiros devem envolver-se desde a mudança das rotinas até à tomada de decisão em relação à mastectomia da sua parceira, podendo deste modo tornarem-se elementos centrais na condução de estratégias de prevenção primária ao nível de potenciais emocionais (Biffi & Mamede, 2004; cit. por Marques & Okasaki, 2012). As mulheres encaram os seus parceiros como um ponto de apoio e revelam que o comportamento deles favorece a sua autoestima e a sua recuperação. Sentirem-se amadas é importante, pois permite-lhe compreender que o fator estético não é o mais relevante num relacionamento, mas sim os aspetos emocionais associados à cumplicidade do parceiro. Assim, torna-se muito importante que a mulher se sinta amada e desejada pelo seu parceiro, para uma melhor recuperação física, emocional, psicológica e sexual (Pedrosa et al 2009).

O casal deve ser preparado emocionalmente pela equipa de enfermagem, fazendo com que ambos aceitem o tratamento e ajudar a lidar com o stress e dúvidas que poderão advir. Devem também proporcionar recursos disponíveis para a recuperação da mulher que permitam incentivar a paciente e a família no sentido de diminuir o medo e a ansiedade (Jesus, 2008; citado por Marques & Okasaki, 2012).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

A criação de grupos de apoio podem ter um efeito terapêutico, oferecem relevantes contribuições para a reabilitação e promoção da saúde da mulher com cancro da mama, oferecendo um cuidado integral e humanizado, funcionando como suporte para o crescimento, desenvolvimento e troca de experiências, contribuem para o fortalecimento da autoestima e para a reinserção social. (Barbosa et al, 2004, citados por Marinho et al, 2013). Nestes grupos de apoio o diálogo leva a uma desconstrução de mitos, elaborando-se assim outros conhecimentos e atitudes mais favoráveis frente ao cancro da mama.

O grupo possibilita também o desenvolvimento da responsabilidade coletiva em relação à saúde das participantes do grupo. Este espaço acaba por estimular a socialização e a troca de experiências, favorecendo assim o auto conhecimento e a vivência do seu dia-a-dia de uma forma mais eficaz e produtiva (Fabro et al, 2008 citado por Marinho et al 2013). Assim, os benefícios terapêuticos da participação em grupo e o suporte social oferecido por estes, poderão funcionar como aliados na redução dos custos de saúde que advém do tratamento do cancro da mama (Guerra & Lima, 2005 citados por Costa & Ribeiro, 2012a).

O enfermeiro é um elemento-chave no apoio à mulher com cancro da mama e, segundo Melo et al (2005) citado por Marques & Okasaki, (2012), deve manter a sua flexibilidade durante a assistência, planeando abordagens criativas na promoção de famílias saudáveis, não encarando apenas as pessoas individualmente mas a família como um todo, procurando sempre atingir o equilíbrio dos seus membros..., pois todos sabemos que a doença de alguém pode tornar-se a doença da sua família...

Metodologia

De forma a verificarmos a importância da relação de ajuda como estratégia no alívio do sofrimento da mulher com cancro da mama, efetuámos uma revisão da literatura e aplicámos a estratégia PICO, visando realizar um exame crítico a um conjunto de publicações pertinentes para o domínio da investigação (Fortin, 2000).

Assim, será possível integrar as informações expressas num conjunto de estudos realizados, nos quais podemos identificar elementos semelhantes e divergentes e refletir sobre os mesmos. A nossa revisão de literatura permitiu-nos responder à seguinte questão central: “Em relação à mulher com cancro da mama (P), qual a importância da relação de ajuda (I) no alívio do seu sofrimento (O)?”. Após a definição da questão central, aplicámos o protocolo de pesquisa adequado para a estratégia PICO, definindo os Participantes (P); as Intervenções (I); as possíveis Comparações (C) e os Resultados (O) e associámos como descritores da pesquisa as seguintes palavras-chave: relação de ajuda; cancro da mama; mulher (Tabela 1).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 1: Critérios utilizados para a formulação da questão de investigação

P	Participantes	Quem foi estudado?	Mulheres mastectomizadas ou com diagnóstico de cancro da mama.	Palavras-Chave
I	Intervenções	O que foi feito?	Relação de ajuda/ apoio a mulheres com cancro da mama.	
[C]	Comparações	Podem existir ou não	Encontrar eventuais comparações de estratégias de relação de ajuda.	<i>helping relationship; breast cancer; woman</i>
O	Outcomes	Resultados/efeitos ou Consequências	A relação de ajuda como estratégia de alívio do sofrimento destas mulheres.	

A pesquisa realizou-se nas seguintes bases de dados científicas internacionais: B-ONE, Scielo, PubMed/Medline, Lilacs e Scopus. Utilizámos 2 idiomas, português e inglês. Para complementar a pesquisa utilizamos também o Google académico, utilizando as palavras-chave. De forma a obtermos os artigos adequados à questão de investigação e aos objetivos do estudo, estabelecemos um conjunto de critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram os trabalhos que envolvessem a relação de ajuda/ apoio a mulheres com cancro da mama, no período compreendido entre 2009-2015 e com desenho de estudo qualitativo. Excluímos todos os trabalhos em que o desenho de estudo fosse de natureza quantitativo, relacionado com o cancro da mama em homens e anteriores a 2009.

Resultados

Após fazer o cruzamento das palavras-chave nas bases de dados obtivemos 21 artigos, aos quais aplicámos os critérios de inclusão e exclusão após leitura do *abstract* e do seu texto integral, ficando o *corpus de análise* constituído por 10 artigos.

Assim sendo, de forma a facilitar a análise da informação contida em cada artigo, foram construídas as tabelas que se seguem com a síntese das informações recolhidas dos artigos analisados.

Tabela 1: Síntese do artigo 1

Autores/Ano/Local	Pedrosa, G.V., Miranda, K.C., & Gama, F.N. (2009). Brasil
Título	<i>Perceção das mulheres em relação ao comportamento do parceiro após a mastectomia</i>

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Objetivos	Identificar a perceção do comportamento dos parceiros de pacientes submetidas à mastectomia.
Participantes	14 Mulheres: 8 na faixa etária de 35 a 60 anos submetidas a mastectomia, com parceiro e com um relacionamento estável e que frequentavam o grupo de apoio e prevenção do câncer de mama “Se Toque”, no município de Ipatinga-MG e 6 mulheres voluntárias que não faziam parte do grupo, mas que foram submetidas à mastectomia e indicadas por outras mulheres que faziam parte da amostra.
Método	Estudo exploratório inserido numa abordagem qualitativa
Intervenções	Entrevista semi-estruturada elaborada pelas pesquisadoras, contendo questões abertas relacionadas com a temática a abordar que foi gravada para posterior análise dos conteúdos.
Resultados	As pacientes viram nos seus parceiros um ponto de apoio, os seus comportamentos favoreceram a autoestima e recuperação destas mulheres fazendo com que se sentissem amadas e importantes devido aos aspetos emocionais associados à cumplicidade do parceiro.

Tabela 2: Síntese do artigo 2

Autores/Ano/Local	Vasconcelos, P,M., & Neves, J. B. (2010). Brasil
Título	Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da neoplasia mamária
Objetivos	Verificar a importância do apoio da família, em especial filhos e/ou cônjuges, na superação da cirurgia à qual a mãe e/ou companheira foi submetida para tratar a neoplasia mamária.
Participantes	10 Mulheres com idades entre 40 a 52 anos: quatro submetidas à quadrantectomia e seis submetidas à mastectomia radical modificada que frequentam o Centro de Oncologia e Radioisótopos na região leste do estado de Minas Gerais.
Método	Estudo descritivo inserido numa abordagem qualitativa.
Intervenções	Entrevista não estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas, onde foram abordados aspetos relacionados à influência do apoio familiar na superação da cirurgia e tratamento do cancro da mama.
Resultados	Quanto maior o envolvimento da família com a paciente melhor é o enfrentamento positivo da doença, por ambas as partes, desde o diagnóstico até à recuperação pós-cirúrgica e na superação dos estigmas causados pela cirurgia de mama.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 3: Síntese do artigo 3

Autores/Ano/Local	Santos, M.C.L., Sousa, F.S., Alves P.C., Bonfim, I.M. & Fernandes, A.F.C. (2010). Brasil
Título	Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia
Objetivos	Refletir sobre o desenvolvimento da comunicação terapêutica do enfermeiro na unidade de internação pré-operatória de mulheres mastectomizadas.
Participantes	Mulheres mastectomizadas; enfermeiros
Método	Estudo descritivo inserido numa abordagem qualitativa.
Intervenções	Relato da experiência sobre a prática docente-assistencial num hospital de oncologia.
Resultados	A equipa de enfermagem exerce um papel fulcral no processo de recuperação da mulher mastectomizada, uma vez que promove suporte emocional e informativo sobre os cuidados necessários à reabilitação pós-mastectomia, proporciona tranquilidade e conforto perante os sentimentos e as expectativas destas mulheres.

Tabela 4: Síntese do artigo 4

Autores/local	Moniz, P.A.F., Fernandes, A.M. & Oliveira, L. (2011). Coimbra
Título	Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem peri operatória.
Objetivos	Integrar e analisar dados de estudos realizados, contribuindo para uma melhor compreensão da conjuntura atual e promovendo a crescente qualidade dos cuidados prestados a das mulheres com cancro da mama.
Participantes	Mulheres submetidas a cirurgia conservadora da mama, mastectomia simples, radical ou radical modificada; Utentes sujeitos a visita de enfermagem pré-operatória.
Método	Revisão sistemática da literatura de carácter qualitativa, descritiva.
Intervenções	Estudos que incluem as intervenções de enfermagem que contemplam as mulheres mastectomizadas tendo em conta a sua sexualidade e imagem corporal e que incluem os benefícios da visita de enfermagem pré-operatória e as intervenções de enfermagem na mesma.
Resultados	Desvalorização da imagem corporal diretamente relacionada com a vivência da sexualidade, e, quanto mais mutilante for a cirurgia, maior a depreciação da imagem corporal, sendo que as intervenções de enfermagem, particularmente de carácter informativo, são de extrema importância, dado que facilitam os processos adaptativos das mulheres com cancro da mama.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 5: Síntese do artigo 5

Autores/Ano/L	Andrade, G.N., Panza, A.R., & Vargens, O.M.C. (2011). Rio de Janeiro
Título	As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva
Objetivos	Analisar a contribuição das redes de apoio na defronta do diagnóstico e tratamento do cancro da mama sob a ótica de mulheres que o experienciaram
Participantes	Quinze mulheres com idade entre 27 a 71 anos que tinham tido diagnóstico de câncer de mama havia pelo menos dois anos, sem metástases, e que foram submetidas a tratamento cirúrgico.
Método	Estudo descritivo inserido numa abordagem qualitativa.
Intervenções	Entrevista aberta contendo a questão desencadeadora: “Fale-me sobre sua vida após o diagnóstico do câncer de mama”.
Resultados	De acordo com a percepção destas mulheres, uma rede de apoio é essencial para o seu fortalecimento pessoal e motivação para lutar ativamente contra a condição que as afeta.

Tabela 6: Síntese do artigo 6

Autores/Ano/Local	Romeiro, F.B., Both, L.M., Machado, A.C.A., Lawrenz, P. & Castro, E.K. (2012). Brasil
Título	O Apoio Social das Mulheres com Câncer de Mama: Revisão de Artigos Científicos Brasileiros
Objetivos	Identificar o que a literatura científica brasileira conhece a respeito da relação entre apoio social e cancro da mama.
Participantes	Mulheres com cancro da mama.
Método	Revisão sistemática da literatura de caráter qualitativa, descritiva.
Intervenções	Todos os estudos brasileiros com pacientes com cancro da mama no período temporal 2000 a 2010 e que foram publicados em português.
Resultados	A deteção precoce da doença é influenciada pelo apoio social; a família ou o cuidador como papel importante e de fortalecimento na vida das mulheres, oferecendo apoio e ajudando-as a suportarem o diagnóstico da doença. Compreensão e aceitação da família importantes na aceitação do tratamento; apoio diário do parceiro melhora enfrentamento dificuldades diárias; compreensão dos aspetos psicossociais pelos profissionais da saúde e do apoio proporcionado por estes (não só na doença, mas também nos seus sentimentos de angústia, dúvidas e demais dificuldades deste período) proporciona uma experiência menos traumática e ajuda a superar gradualmente dificuldades por que estas mulheres passam.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 7: Síntese do artigo 7

Autores/Ano/Local	Costa, W.B., Vieira, M.R.M., Nascimento, W.D.M., Pereira, L.B., Leite, M.T.S. (2012). Brasil.
Título	Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro.
Objetivos	Compreender a percepção das mulheres portadoras de cancro da mama, durante a quimioterapia em relação ao cuidado prestado pelo enfermeiro e analisar o relacionamento entre eles numa perspetiva de humanização.
Participantes	Nove mulheres com cancro da mama de dois centros oncológicos de referência no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil.
Método	Revisão sistemática da literatura de carácter qualitativa, descritiva.
Intervenções	Entrevista individual semiestruturada.
Resultados	As mulheres perceberam o cuidado prestado pelo enfermeiro como uma relação de diálogo entre o profissional e a doente e a família, reconhecendo habilidades técnicas e humanas do enfermeiro. Atributos como carinho, atenção, paciência, respeito e proteção na relação do cuidado foram citados pelos participantes como estratégias eficazes da humanização. Reconheceram que o cuidado prestado pelo enfermeiro é importante no seu tratamento e reabilitação.

Tabela 8: Síntese do artigo 8

Autores/Ano/Local	Marques, T.S., & Okazaki, E.LF.J. (2013) São Paulo
Título	Estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e o papel da enfermagem.
Objetivos	Analisar os estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e identificar o papel da enfermagem nesse contexto.
Participantes	Mulher mastectomizadas
Método	Revisão sistemática da literatura de carácter qualitativa, descritiva.
Intervenções	Análise de 18 artigos em língua portuguesa, do ano 2000 a 2010.
Resultados	Após a mastectomia, as mulheres necessitam de apoio familiar, social e de satisfação sexual de forma a melhorar a sua qualidade de vida, possibilitando a sua reinserção na sociedade. A família através de palavras de encorajamento é um apoio para estas mulheres não desistirem. Profissionais de saúde devem procurar prevenir ou minimizar a sua angústia e dor. Estas mulheres precisam receber uma assistência honesta e afável através de uma linguagem acessível e clara.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 9: Síntese do artigo 9

Autores/Ano/Local	Leite, L. P., & Peres, R. S. (2013). Brasil.
Título	Grupos de apoio a mulheres acometidas por câncer de mama: panorama atual.
Objetivos	Avaliar a produção científica sobre grupos de apoio a mulheres com cancro da mama.
Participantes	Mulheres com cancro da mama com metástases, mulheres homossexuais recém-diagnosticadas com cancro da mama e mulheres em fase de reabilitação.
Método	Revisão sistemática da literatura de carácter qualitativa, descritiva.
Intervenções	15 Artigos sobre cancro da mama feminino, publicadas entre Outubro de 2001 e Outubro de 2011 em revistas científicas com texto na íntegra redigido em língua inglesa, espanhola ou portuguesa.
Resultados	A terapia de grupo tende a produzir benefícios importantes, sobretudo em termos psicológicos e sociais, diminuindo os níveis de desespero, preocupação, ansiedade e stresse e promovem as relações sociais das mulheres com carcinoma da mama.

Tabela 10: Síntese do artigo 10

Autores/Ano/Local	Ribeiro, V.S., Portella, S.D.C. & Malheiro, E.S. (2014). Brasil
Título	Mulheres de meia-idade e o enfrentamento do câncer de mama.
Objetivos	Abordagem dos problemas enfrentados pelas mulheres de meia-idade com diagnóstico do cancro de mama.
Participantes	Mulheres de meia-idade com diagnóstico de cancro da mama
Método	Revisão integrativa de natureza qualitativa
Intervenções	Análise de onze artigos científicos do ano 2005 a 2013.
Resultados	Para melhorar os sentimentos negativos que estas mulheres têm quando lhe é diagnosticado o cancro é necessário um apoio completo da família e do marido, tal como dos profissionais de saúde de forma a permitir a sua reintegração ativa na sociedade, como antes. A interação com mulheres que passaram pela mesma experiência poderá ajudá-la a superar melhor o diagnóstico da doença.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Discussão dos Resultados

A relação de ajuda é necessária no dia-a-dia de todos os seres humanos. A sensação de termos alguém por perto, disponível para ajudar e oferecer apoio, é fundamental para qualquer pessoa, adquirindo especial importância para aquela que vivencia uma situação de doença. Como tal, podemos pensar na mulher com cancro da mama como alguém que experiencia uma situação crítica que envolve muito sofrimento, não só pela agressividade dos tratamentos, mas também pelo seu impacto psicossocial. Ajudar essa pessoa a encarar a situação de uma forma menos ameaçadora, é ajudá-la a recuperar o equilíbrio que necessita para fazer face a todas as dificuldades que advêm da doença e seu tratamento.

Em todos os artigos analisados no presente estudo se verifica que, os familiares, nomeadamente o parceiro, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro e os grupos de apoio amigos são as principais fontes de apoio para estas mulheres.

Diversos outros estudos corroboram estes resultados. Sales et al (2001, citados por Júnior & Lopes, 2013) constataram que associado à manutenção de qualidade de vida das mulheres com cancro da mama está o apoio familiar e dos profissionais de saúde e, dentro das variáveis ambientais aquelas que mais influências têm no enfrentamento das mulheres com cancro da mama, são sem dúvida as familiares e as dos profissionais de saúde. Também para Hoffman et al (2006) os familiares e amigos são a principal fonte de apoio para estas mulheres, embora os profissionais de saúde tenham um papel muito importante para enriquecer e fortalecer mais essa fonte de apoio social.

Os estudos de Gimenes e Queiroz (1997, citados por Júnior & Lopes, 2013) revelam que o bem-estar psicológico e a competência social estão associados à união familiar bem como aos pensamentos e sentimentos positivos da paciente no que diz respeito ao seu estado de saúde. O parceiro atua como um minimizador dos sentimentos que dificultam o restabelecimento físico, emocional e social da mulher, restaurando a sua auto-estima. Quanto maior o envolvimento da família, melhor é o enfrentamento positivo da doença, por ambas as partes, desde o diagnóstico até à recuperação pós-cirúrgica e na superação dos estigmas causados pela cirurgia de mama (Vasconcelos & Neves, 2010). A presença de companheiro é considerado um dos fatores de proteção contra sintomas depressivos nestas pacientes assim como o suporte familiar e psicossocial. A família é considerada pela mulher com cancro da mama como um apoio para não desistir, ao receber palavras de encorajamento, ajuda física e emocional. A família participa assim nas decisões e questões relacionadas ao tratamento, identificando-se deste modo como rede de suporte social da mulher mastectomizada, antes, durante e depois da cirurgia, tornando-se um elemento importante e presente durante a experiência da doença (Bergamasco, 2001, citado por Marques & Okasaki, 2012).

É importante que os profissionais de saúde estejam conscientes da sua responsabilidade para com o acolhimento das mulheres com cancro da mama, mostrando compreensão numa componente integral da mulher, envolvendo os aspetos biopsicossocial e espiritual. Assim, esta compreensão da mulher como um todo vai facilitar a criação de uma ligação forte e segura entre

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

o profissional de saúde, a mulher e a sua família. Por sua vez na base desta relação estará uma melhor adesão por parte da mulher ao processo de adoecimento, tratamento e reabilitação. A compreensão destes aspetos, identificando e incentivando as relações de apoio e ajuda, poderá repercutir-se num melhor atendimento a estas mulheres (Hoffman et al, 2006).

Com o início do tratamento, é essencial a assistência do enfermeiro para nortear a paciente, o parceiro e a família em como lidar com a nova situação e tentar minimizar os traumas sofridos pela mulher em consequência do cancro e da mastectomia (Pedrosa et al, 2009). Os enfermeiros constituem assim recursos muito importantes para a mulher com cancro da mama e para a sua família, pois auxiliam a reconhecer, a prevenir, ou então simplesmente ajudam a ultrapassar as dificuldades e a sentir que não está sós, a lidar com os sintomas e os efeitos secundários do tratamento, e a reduzir o nível de stress na mulher (Cohen et al., 1998. citado por Pinto, 2009)

Assim, o cuidar em enfermagem envolve amor, compaixão e carinho, pois curar não é apenas tratar de uma doença, mas sim ter em conta o ser humano que é cuidado. O saber escutar, o toque, mostrar disponibilidade são formas de humanizar a assistência, de cuidar que, muitas vezes, na cultura científica é desprezado pela sua subjetividade. Cuidar é visto como uma ação de ajuda e assim cuidar de mulheres com cancro da mama significa ouvi-las, mostrar disponibilidade para unir reflexões e ações, expressar sentimentos, construir e avaliar juntamente com a mulher e sua família projetos de cuidados de acordo com os seus hábitos e as suas crenças. Por sua vez esta estratégia por parte do enfermeiro vai ser recebida de forma positiva na mulher com cancro da mama, levando a que esta aceite e enfrente as dificuldades após a mastectomia, facilitando os processos adaptativos o que leva a melhores níveis de qualidade de vida e bem-estar (Marques & Okasaki, 2012; Moniz et al 2011). Desde que é diagnosticado o cancro da mama, a mulher deve ser tratada de forma honesta e humanizada, com direito a informação clara e adequada para que seja possível compreender as vantagens da cirurgia e/ou tratamento, bem como a importância de adesão às terapias (Barreto et al 2008, citado por Marques & Okasaki, 2012).

No estudo realizado por Costa et. al. (2012b) com mulheres com cancro da mama em quimioterapia, concluiu-se que estas mulheres reconhecem as habilidades técnicas e humanas do enfermeiro, o carinho, a atenção, a paciência, o respeito e a proteção na relação do cuidado estiveram sempre presentes no discurso das participantes tendo sido destacados como estratégias bastante eficazes da humanização. Assim estas mulheres entendem o cuidado de enfermagem de uma forma humanizada e qualificada.

A enfermagem permite ao paciente e à sua família expressar os seus sentimentos e valorizá-los, valorizando cada paciente de forma individualizada, identificar áreas potencialmente problemáticas, auxiliar na identificação e mobilização de fontes de ajuda, informações e procura de soluções para os problemas (Barreto et al 2008). A presença de redes de apoio, quer sejam familiares, amigos e/ou profissionais de saúde, constituem-se um fator indispensável durante o processo de diagnóstico e tratamento do cancro, pois as mulheres com cancro da mama revelam

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

sentir-se acolhidas, proporcionando-lhes assim uma maior segurança nas suas vidas (Monteiro et al 2006 cit. por Andrade et al, 2011). Como diz Santana et al (2008, cit. por Romeiro et al, 2012), o apoio social é um minimizador do impacto que o cancro tem na vida da paciente. Tanto o suporte social como familiar possuem um papel bastante importante na vida das mulheres com cancro contribuindo na manutenção e recuperação da saúde (Barbosa et al., 2004, cit. por Romeiro et al., 2012; Júnior & Lopes, 2013).

Sem dúvida podemos concluir que o apoio social de amigos e familiares, bem como dos profissionais de saúde, podem conduzir a mulher com cancro da mama a um processo de doença reintegrador, contribuindo para a recuperação do bem-estar e minimização do impacto da doença e seu tratamento.

Conclusões

Através desta revisão da literatura pretendemos transmitir a evidência científica sobre a relação de ajuda à mulher com cancro da mama. Nos 10 artigos analisados verificamos que o contexto do cancro da mama, desde o diagnóstico ao tratamento, é muito problemático e, compreensivelmente, de difícil aceitação pela mulher, motivo pelo qual é sempre atribuída grande relevância à relação de ajuda prestada pelos profissionais de saúde ou pela família, essencialmente pelo enfermeiro e pelo parceiro.

O cancro é uma doença grave e temida por todos provocando, tanto no doente como na família reações adversas. Após o diagnóstico de cancro da mama é crucial que a mulher não se isole, não se sinta só, mas que sinta que tem muitas fontes de apoio para cicatrizar uma ferida que não é apenas física, mas também psicológica.

A relação de ajuda é essencial pois permite ajudar a mulher a adaptar-se a todo o percurso de doença e tratamentos. Contribui para a promoção da qualidade de vida e inserção social destas mulheres assim como para a redução do sofrimento causado pela doença e tratamentos, tornando-se assim um fator indispensável durante o processo de diagnóstico e tratamento desta patologia.

Referências Bibliográficas

- Amaral, N.F. (s/d). Adaptação ao cancro da mama e aos seus tratamentos: influência de fatores individuais e interpessoais. *Relações, Desenvolvimento & Saúde*, Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de Coimbra.
- Barreto, R.A.S., Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. (2008). As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev Eletron Enferm*, 10 (1): 110-23.
- Andrade, G., Panza, A. & Vargens, O. (2011). As Redes de Apoio no Enfrentamento do Cancro De

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Mama: Uma Abordagem Compreensiva. *Cienc Cuid Saude*, 10, 82-88.
- Costa, S. & Ribeiro, J. (2012a). Grupo de Intervenção Terapêutico com Mulheres com Cancro da Mama em diferentes fases do curso da doença: Expressar, Entrelugar, Resignificar, Crescer e Curar. *Atas do 9 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*.
- Costa, W.B., Vieira, M. R.M., Nascimento, W.D.M., Pereira, L.B., & Leite, M.T.S (2012b). Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. *REME rev. min. enferm*, 16(1), 31-37.
- Direcção-Geral da Saúde. (2003). *Guia de apoio à mulher com cancro da mama*: Direcção-Geral da Saúde: Lisboa.
- Fortin, M. (2000). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. (2ª ed.) Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Garcia, A. (2011). Câncer da Mama: Uma Perspectiva Sistêmica. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 3(1), 33- 44.
- Hoffman, F. Muller, M. & Rubin, R. (2006). A Mulher com Câncer da Mama: Apoio Social e Espiritualidade. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 14 (2), 143-150.
- Mello, J.S. (2012). *A Mulher com Câncer da Mama Localmente Avançado: Estratégias para a Gerência do Cuidado de Enfermagem* (Tese de Doutoramento, Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- Júnior, F. & Lopes, A. (2013). O Apoio Social prestado à Paciente com Câncer da Mama: O Ponto de Vista dos Profissionais de Saúde. *Salusvita*, 32(3), 227-241.
- Leite, L.P., & Peres, R.S. (2013). Grupos de apoio a mulheres acometidas por câncer de mama: panorama atual. *Revista da SPAGESP*, 14(1), 55-67.
- Marinho, D.S., Costa, T.P., & Vargens, O. M.C. (2013). A vivência do câncer de mama, na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*, 5(5), 8-19.
- Mariutti, M.G., Furegato, A.R.F., & Scatena, M.C.M. (2007). [A nurse's relationship of help with a women in pre-mastectomy]. *REME – Rev. Min. Enf*, 11(2), 144-8.
- Marques, T.S., & Okasaki, E.L.F.J. (2012). Estudos Sobre a Vida Após a Mastectomia e o Papel da Enfermagem. *Revista de Enfermagem UNISA*, 13 (1), 53-58.
- Moal, L., & Fitoussi, A. (2000). *Cancer du sein guide à l'usage des femmes*. Paris: Bash.
- Moniz, P.A.F., Fernandes, A.M., & Oliveira, L. (2011). Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (5), 163-171.
- Nascimento, A., Castro, D., Amorim, M. & Bicudo, S. (2011). Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Mulheres Acometidas por Cancro da Mama. *Cienc Cuid Saude*, 10(4), 789-794.
- Pedrosa, G., Miranda, K. & Gama, F. (2009). Percepção das Mulheres em Relação ao Comportamento do Parceiro Após a Mastectomia. *Revista Enfermagem Integrada*, 2(2), 264-272.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures:

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Lusociência.

- Pinto, M. (2009). *As Vivências Experienciadas pelas Mulheres Mastectomizadas: - Conhecer e Compreender para Cuidar*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar- Universidade do Porto.
- Regateiro, F. J. (2007). *Manual de Genética Médica*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Ribeiro, V.C., Portella, S.D.C., & Malheiro, E.S. (2014). Mulheres de meia idade e o enfrentamento do câncer de mama. *Rev Cuid*, 5 (2), 799-805.
- Rodrigues, V. B., & Madeira, M. (2009). Suporte Social e Saúde Mental: Revisão de Literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, edições Universidade Fernando Pessoa*, 390-399.
- Romeiro, F., Both, L., Machado, A., Lawrenz, P. & Castro, E. (2012). O Apoio Social das Mulheres com Câncer de Mama: Revisão de Artigos Científicos Brasileiros. *Revista Psicologia e Saúde*, 4 (1), 27-38.
- Santos, M.C.L., Sousa, F.S., Alves, P.C., Bonfim, I.M., & Fernandes, A. F.C. (2010). Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev Bras Enferm*, 63(4), 675-8.
- Vasconcelos, P.M., & Neves, J.B. (2010). Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da neoplasia mamária. *Revista enfermagem integrada*, 3(1), 422-432.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

A RELAÇÃO DE AJUDA AO DOENTE EM FIM DE VIDA E FAMÍLIA

THE HELPING RELATIONSHIP TO PATIENT END OF LIFE AND FAMILY

Helena Gomes, ¹ Marco Borges, Gorete Baptista, ²(O.C.)

¹ Enfermeiro, Mestrado em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Saúde-IPB;
hmbgomes@gmail.com;

² Professora Escola Superior de Saúde-IPB, Corpos sociais da PAIDEIA

Resumo

Introdução: Os cuidados ao doente em fim de vida tornam-se difíceis de suportar pelas pessoas envolvidas, pois, para além da sobrecarga física, existe um grande desgaste psicológico e emocional, pelo que se torna importante um acompanhamento e apoio por parte dos profissionais de saúde. A relação de ajuda é um elemento decisivo na atividade dos enfermeiros, desempenhando um papel central na resposta às necessidades concretas do doente em fim de vida e sua família. **Objetivo:** Identificar necessidades e dificuldades que os enfermeiros enfrentam no contexto da relação de ajuda ao doente em fim de vida e família.

Metodologia: Revisão Sistemática de literatura com recurso à estratégia PICO. Recorreu-se às bases de dados B-on, LILACS e Scielo, tendo sido reunidos 14 artigos, os quais após serem submetidos a critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 7. **Resultados:** Muitos enfermeiros sentem dificuldade em comunicar com os doentes terminais e suas famílias, apesar de valorizarem as relações interpessoais relacionadas com a comunicação, o conforto, o apoio e acompanhamento; Valorizam as técnicas de alívio do sofrimento, correspondendo às principais necessidades do doente e família que estão direcionadas para a gestão da dor e sofrimento; A falta de formação em cuidados paliativos é evidente, sendo que o desempenho das competências relacionais de ajuda se encontram relacionadas com a formação que os enfermeiros desenvolvem acerca da relação de ajuda.

Conclusões: Apesar da dedicação dos enfermeiros a relação de ajuda ao doente terminal e família nem sempre é conseguida. O desenvolvimento pessoal e profissional, o modo como gerem as dificuldades pessoais e relacionais com o doente e família no contexto de fim de vida, são considerados como os ingredientes major ao nível do cuidar e da relação de ajuda profissional.

Descritores: Relação de ajuda; Doente terminal; Família; Enfermeiro; Cuidados paliativos

Abstract

Introduction: The care of the terminally patient become difficult to bear by the people involved, because in addition to physical overload, there is a great psychological and emotional distress, and it is therefore important to accompaniment and support from professionals health. The aid relationship is a decisive

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

element in the activity of nurses, playing a central role in responding to the specific needs of the patient end of life and your family.

Objective: Identify needs and difficulties in the context of aid relationship between the nurse and the terminally ill and their families.

Methodology: Systematic Review of literature using the PICO strategy. It resorted to databases B-on, LILACS and Scielo, having been gathered 14 articles, which after being subjected to inclusion criteria, 7 were analyzed.

Results: Many nurses find it difficult to communicate with the terminally ill and their families, although valuing interpersonal relationships related to communication, comfort, support and monitoring; Value the pain relief techniques, corresponding to the main needs of the patient and family that are directed to the management of pain and suffering; Lack of training in palliative care is evident, and the performance of relational skills help are related to training that nurses develop about the helping relationship.

Conclusions: Although the dedication of nurses, the aid relation to the terminally ill and the family is not always achieved. The personal and professional development, the way they manage personal and relational difficulties with the patient and family in the context of end of life, are regarded as the major ingredients to the level of care and professional help relationship.

Keywords: help relationship; Terminally ill; Family; Nurse; Palliative care

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012) considera que os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível no curso de qualquer doença crónica potencialmente fatal, definindo que os cuidados paliativos devem garantir uma abordagem a fim de melhorar a qualidade de vida dos doentes e seus familiares, na presença de problemas associados a doenças que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento pela deteção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, prolongando-se inclusive à fase de luto. O ideal era que estes cuidados fossem prestados após o diagnóstico da doença com risco de morte, devendo ser adaptados às crescentes necessidades dos doentes e suas famílias, à medida que a doença progride. Deve ser considerado o respeito à vida, sendo a morte considerada como um processo natural, sem se prolongar a vida ou adiar a morte e ainda proporcionado o apoio e acompanhamento para uma morte digna e serena, sem sofrimento físico, emocional e espiritual.

A fase final de vida é entendida por muitos autores como aquela em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias e semanas. De acordo com Neto (2006), citado por Oliveira, R. (2008), a prática dos cuidados paliativos baseia-se no controle impecável dos sintomas de natureza física, psicológica, social e espiritual. Os princípios do controle destes sintomas baseiam-se em avaliar antes de tratar, explicar as causas dos sintomas, não esperar que um doente se queixe, adotar uma estratégia terapêutica mista, monitorizar os sintomas, reavaliar regularmente as medidas terapêuticas, cuidar dos detalhes e estar disponível. Neste contexto, existem muitos doentes com diagnósticos e prognósticos diversos, com maior ou menor gravidade, em estados clínicos que progressivamente encaminham os doentes para o óbito, o que exige que os profissionais que se encontram envolvidos, nomeadamente os enfermeiros por serem os cuidadores formais, possuam habilidades, tanto profissionais como pessoais, para lidar com a envolvente contextual do doente em fim de vida, sendo fundamental estabelecer uma relação de ajuda.

Neste trabalho vai ser desenvolvido o tema Relação de ajuda ao doente e família em fim de vida, sendo o enquadramento teórico alicerçado em revisão bibliográfica de artigos relacionados. A questão que norteia o *rationale* metodológico: “Quais os aspetos da relação de ajuda mais evidenciados no cuidado aos doentes em fim de vida e seus familiares?”, tem como objetivo reconhecer e identificar necessidades e dificuldades que os cuidadores enfrentam no âmbito da sua profissão, no contexto da relação com o doente em fim de vida. No final do trabalho, verifica-se que as relações interrelacionais, proporcionando a comunicação e o conforto, são as principais preocupações para a relação de ajuda, assim como, o discurso direto e claro para uma melhor aceitação da morte. No ato de cuidar e na relação de ajuda profissional, o percurso de aceitação progressiva da morte, o mínimo de sofrimento físico e existencial e preservação da dignidade do doente, são as ações mais corretas. Verificou-se que após a doença as pessoas se voltam mais

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

para sua religiosidade/espiritualidade revendo valores e mudando atitudes para melhorar a qualidade de vida. Por último, foi também perceptível que existe uma dificuldade por parte dos enfermeiros em comunicar com os doentes e suas famílias nesta fase do ciclo de vida, onde a gestão da dor e do sofrimento, bem como a necessidade da comunicação, contribui para o alívio do sofrimento tanto do doente como seus familiares.

A relação de ajuda no cuidar em fim de vida

As principais atitudes ou habilidades próprias da relação de ajuda “encontram-se numa certa conceção do ser humano em que o respeito pela dignidade da pessoa, pela sua liberdade e pela sua autonomia é primordial”...

Phaneuf (2005, p. 334)

Concetualizando....

Para Phaneuf (2005) as principais atitudes ou habilidades próprias da relação de ajuda, assentam na **aceitação, no respeito e na empatia**, entre o doente e o enfermeiro.

Para a autora a **aceitação** constitui a primeira condição para o estabelecimento de uma relação de ajuda, sendo “um sentimento de abertura à experiência do outro, ao seu sofrimento e à sua maneira de ser sem exigência de mudança” (p.337). Para se promover a aceitação do outro deve-se pensar na dignidade da pessoa como ser humano; pensar no seu passado e em como pode ajudar; acreditar que pode evoluir, tomar consciência das dificuldades e reconhecer os sentimentos vivenciados pela pessoa.

O **respeito** é a “qualidade pela qual a pessoa que ajuda reconhece a enorme dignidade e o enorme valor da pessoa ajudada apesar da sua aparência física, do seu carácter, dos seus comportamentos e dos seus hábitos de vida” (Idem, p.340). O respeito é evidenciado por características que são essenciais, tais como: consideração positiva; reconhecer que a pessoa ajudada é capaz de demonstrar coragem, de suportar a adversidade, de se responsabilizar por si e tomar decisões, se possível, de modificar comportamentos, de evoluir e adaptar-se às limitações que surgem.

A **empatia** surge quando existe “um profundo sentimento de compreensão da pessoa que ajuda e que percebe a dificuldade da pessoa ajudada, como se ela penetrasse no seu universo, como se ela se colocasse no seu lugar para se dar conta do que ela vive e da forma como o vive, e que lhe leva o reconforto de que tem necessidade, mas sem se identificar com o seu vivido e sem ela própria viver as emoções” (Idem, p.347). A forma como se manifesta engloba atitudes comportamentais tais como: ajustar a linguagem não-verbal ao estado de espírito em que a pessoa que necessita de ajuda se encontra, a postura, o toque, o silêncio, o olhar, a escuta atenta; as palavras e o tom em que são proferidas que exprimem compreensão, vontade de reconfortar a pessoa e partilhar a dificuldade, mostrando feed-back. A qualidade e profundidade da empatia dependem então da autenticidade e da congruência, da capacidade de confrontação, da

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

capacidade de receber e transmitir mensagens verbais e não-verbais, características que são essenciais à pessoa que ajuda.

Todos os aspetos mencionados são importantes para que se consiga estabelecer uma relação de ajuda, no entanto, pela nossa experiência prática, com o doente em fim de vida, consideramos a comunicação não-verbal um dos pilares da relação enfermeiro-doente e talvez onde surgem as maiores dificuldades. A comunicação e a escuta de um profissional de saúde deve ser atenta e reflexiva, de tal forma que se exige do profissional a perspicácia para identificar as reais necessidades do doente, podendo deste modo proporcionar ajuda não só a nível físico, como emocional e espiritual. Termos a capacidade de nos tornarmos próximos do outro implica disponibilidade de tempo e disponibilidade interior, estar atento, centrar-se na situação do outro, o que nem sempre é fácil de conseguir. São vários os obstáculos à escuta, situações como a falta de tempo/pressa, a ansiedade, a superficialidade, a impaciência e a passividade, as quais podem conduzir a moralismos e julgamentos, a dar conselhos e relatar soluções, desviar-se ou generalizar. Higuera (2005) citado por Souza, A. & Saran, D. (2012) refere que a comunicação é importante em doentes terminais em que o profissional deve concentrar-se no doente e nas suas reais necessidades, prestando atenção às expressões manifestadas pelo doente, de forma verbal ou não verbal; devendo respeitar o direito que o doente tem de ser informado acerca da sua patologia mas também o direito de não querer saber.

Assim, as ações dos profissionais de enfermagem, devem ir ao encontro do que nos descreve Phaneuf (2005,13),

“...a atitude da enfermeira exerce uma influência importante nas suas relações com a pessoa cuidada ela age sobre a confiança que consegue suscitar nesta última, sobre as trocas que decorrem entre elas, ... é por isto que a relação de ajuda exige em primeiro lugar da enfermeira uma tomada de consciência dos seus momentos de comunicação, uma vontade de melhorar a sua entrada em, relação, de desenvolver certos comportamentos privilegiados e de se actualizar enquanto ser humano.”

No processo de terminalidade....

Segundo Elói (2012) o processo da doença terminal engloba um conjunto de sentimentos, tais como tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, anseio, torpor, alívio e emancipação. Estes sentimentos e emoções são sentidos e vivenciados tanto pelo doente como pelas pessoas que acompanham o avançar da situação ou doença. Quem o acompanha deve preparar-se para aceitar a forma que o doente em fim de vida escolhe para si próprio, independentemente de as suas ideias serem diferentes. Ao aceitar e dando oportunidade ao doente de escolher o seu caminho até ao último suspiro, quem o acompanha tem a oportunidade de aceitar também o que irá suceder e interiormente preparar-se para a derradeira partida, podendo vivenciar um luto antecipado.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O processo de luto é constituído por cinco fases, *negação, raiva, negociação, depressão e aceitação*, considerados sentimentos e atitudes que são vivenciados pelos doentes, podendo ser distintos de pessoa para pessoa pois têm em conta questões de personalidade, experiências anteriores, assim como a forma como o doente se posiciona perante a doença (Elói, 2012). É importante perceber a informação que o doente nos quer transmitir com os seus comportamentos, as suas reações, os momentos de agressividade ou choro... É necessário saber respeitar a forma como cada pessoa vivencia a última etapa de vida, pois cada pessoa vive o sofrimento de forma própria, particular no ser, no estar e no precisar...de ajuda. Muitas vezes os medos, os receios e as dificuldades do próprio profissional em lidar com o fim de vida e com a eminência da morte, influenciam a forma como este se relaciona com o doente. E é no momento em que o doente fica afásico que os gestos, o toque, a proximidade assumem maior importância. Um doente em fase terminal possui para além da dor física, a dor psicológica e desgaste emocional. De acordo com Aline Souza & Daiana Saran (2012), existe a necessidade destes doentes e seus familiares expressarem os seus medos, angústias e sofrimentos, para que se sintam amparados, respeitados e compreendidos por todos os profissionais de saúde que lhe prestam cuidados. É fundamental que a comunicação estabelecida entre os profissionais de saúde, os doentes e seus familiares, seja uma relação de ajuda, dentro de um ambiente onde exista a confiança mútua. Neste processo, os profissionais devem aprender o que, como, quando falar e até saber qual é o momento de permanecer em silêncio, substituindo a fala por um toque ou um gesto que transmita segurança e apoio emocional.

Para o doente, familiares e profissionais de saúde torna-se num desafio o aprender a lidar com as necessidades no contexto da terminalidade. Estas necessidades passam pelo doente ser reconhecido como pessoa, pela reconciliação com a própria vida, pela busca do sentido das coisas, pela esperança, entre outras, permitindo o estabelecimento de uma ligação entre o doente, que necessita de ser ajudado e a pessoa que o ajuda.

Os cuidados a prestar ao doente em fim de vida, tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida que lhe resta e preservar a dignidade, daí ser necessário integrar o doente e família/cuidadores informais nos cuidados, capacitando-os para a identificação dessas necessidades e dar ênfase à promoção do conforto e minimização do sofrimento. Estes cuidados passam por uma boa comunicação, pelo estabelecimento de uma relação empática, na relação terapêutica baseada na verdade e na evidência científica; na verdade que o doente quer ou não quer saber, sem esquecer a componente ética e deontológica (Souza & Saran 2012). As questões ético-deontológicas relativamente ao respeito pelo doente terminal, encontram-se descritas no artigo 87.º, em que:

“o enfermeiro, ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, assume o dever de:

a) Defender e promover o direito do doente à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase terminal da vida;

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- b) Respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;
- c) Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte”.

Código Deontológico

Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo
pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro

Dessa forma, é exigido aos profissionais de saúde a construção de novas perspetivas e estratégias de *coping* e até mesmo a aplicação de outros métodos e técnicas atuantes na relação de ajuda, com um enfoque para os cuidados paliativos. Nesta sequência, faz sentido falar em **cuidados paliativos preventivos**, uma vez que os profissionais e principais cuidadores pretendem prevenir o sofrimento, motivado por uma sintomatologia múltipla, tal como a dor, fadiga, dispneia, assim como pelas perdas que vão surgindo de índole física e psicológica, associada à doença crónica e terminal, ou mesmo até na redução do risco de lutos patológicos.

Para Rezende, Gomes & Machado (2014), os profissionais que exercem funções na área de patologias sem cura, nas quais a morte surge frequentemente, também precisam de cuidados, pois a sua preparação é norteadada pela “cura”, sentindo-se impotentes perante a morte.

“Aos profissionais de saúde, falta-lhes muitas vezes o tempo, mas sobra-lhes quase sempre o medo. O medo da própria morte; o medo da agonia refletida nos olhos de quem está moribundo; o medo da nossa própria fragilidade perante o sofrimento do outro, da sensação de impotência e incapacidade para prestar ajuda, quer ao doente em fim de vida, quer à família que o rodeia.”

Pereira (2008, p.169)

Integrando a espiritualidade...

Aquando da finitude da vida, surge uma desarmonia onde se incorpora o sofrimento físico, mental e espiritual. Este sofrimento surge devido à perda do sentido e do significado da vida e perda da esperança. Gomes (2011) levanta algumas questões como: Poderá minimizar-se o sofrimento espiritual? Qual o papel dos enfermeiros enquanto prestadores de cuidados para minimizar este sofrimento?

Em fim de vida, comumente se fala em espiritualidade e religiosidade como mediadores do sofrimento, sendo estes significados interligados, mas distintos. De acordo com a *World Health Organization* (WHO, 1990) citada por Rodrigues Gomes (2011), ...“a religiosidade envolve dogmas, culto e a doutrina partilhada, sendo a espiritualidade ligada a questões relacionadas com aspetos da vida humana onde intervêm experiências que transcendem *fenómenos sensoriais*” (p. 4).

A religiosidade/espiritualidade auxilia os doentes e seus cuidadores proporcionando-lhes força e confiança para enfrentar o momento. Isso evidencia o uso da fé como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis na vida. Desta forma, torna-se necessário reconhecer se nas

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

perspetivas dos doentes há influência da religiosidade/espiritualidade na recuperação da sua doença (Geronasso & Coelho, 2012).

A relação de ajuda no acompanhamento espiritual, na última etapa da vida, está alicerçada em duas atitudes, o absoluto respeito e a atitude da interrogação. O cuidador deve considerar e proporcionar espaço, respeitando as crenças e religiosidade concedendo a devida dignidade à pessoa. Pois mesmo doente e vulnerável, que consiga aceitar a morte como uma etapa natural da vida. Os cuidados devem ser baseados numa intervenção interdisciplinar e multiprofissional, onde a pessoa doente e seus familiares devem ser o centro e o alvo dos cuidados. Ao estar colocada de parte a possibilidade de cura, deve ser incentivado e proporcionado ao doente viver o mais ativamente possível até à sua morte.

A morte deve ser encarada como parte do processo da vida. Os tratamentos devem ser encarados e canalizados de modo a proporcionar ao doente bem-estar, mesmo quando não existe a possibilidade de cura. O processo de comunicação dos profissionais de saúde, no cuidado aos doentes em fase de fim de vida, assume um valor preponderante no sentido de auxiliar e proporcionar uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados, bem como no relacionamento que se estabelece com os seus familiares. Não se descurando e mantendo bem presentes as questões ético-morais da condição humana (Payàs, A & Puigarnau, 2003).

Podemos então dizer que “uma relação de ajuda bem aplicada dá aos cuidados uma eficácia e uma qualidade humana que lhe confere, ao mesmo tempo que um carácter de profissionalismo, uma melhor visibilidade do que faz a enfermeira” (Phaneuf, 2005, 13). Consideramos que o enfermeiro estabelece uma relação de ajuda quando faz com que o doente sinta que existe para ele.

Metodologia

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada através da revisão sistemática da literatura e estratégia PICO (Tabela 1), a qual envolve a recolha e análise de vários artigos científicos relacionados com a temática em estudo.

A revisão da literatura é uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Martins, Agnès & Sapela, 2012). A questão inicial, semelhante ao que acontece nas questões impulsionadoras de uma investigação, deve ser bem delineada, pois deve abranger a população, intervenção, comparação e resultados. Estes quatro parâmetros irão ser utilizados na escala PICO (Tabela 1) que tem o propósito de decompor e organizar um problema com o qual o profissional se depara na sua prática clínica.

Assim, no presente estudo, definiu-se como questão norteadora: “Quais os aspetos da relação de ajuda mais evidenciados no cuidado aos doentes em fim de vida e seus familiares?”, com o objetivo de identificar necessidades e dificuldades que os enfermeiros enfrentam no contexto da relação de ajuda ao doente em fim de vida e família

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Santos (2007) defende a utilização da escala PICO para a pesquisa de evidências, cujo acrónimo representa: Patient (população, pacientes/caraterísticas demográficas e clínicas de interesse, tais como: faixa etária selecionada, sexo, queixa principal) Intervention (Intervenção/abrange desde opções de tratamento, procedimentos...), Comparasion (Comparação/ quando há intervenção de comparação, se existir grupo control por exemplo, doentes sem ajuda...) e Outcomes (Resultado esperado/efeito da intervenção), utilizando quatro elementos fundamentais para responder à questão que necessita de pesquisa de evidência.

Os artigos selecionados e alvo de análise neste estudo foram conseguidos através dos motores de pesquisa: B-one; Scielo, LILACS, Google Académico e Pubmed, tendo em conta critérios de inclusão: ser uma revisão da literatura, artigos científicos, dissertações ou teses, evidências científicas; somente em contexto de doentes em fim de vida; artigos inseridos no intervalo temporal de 2009 a 2014; artigos em idioma português, espanhol e inglês. O critério de exclusão é relativamente aos artigos que incluam doentes que não sejam terminais.

Tabela 1- Resumo dos parâmetros PICO.

P	Doentes em fim de vida e sua família
I	A relação de ajuda como instrumento terapêutico dos enfermeiros (comunicação, privacidade, toque, escuta, respeito, postura, apoio....)
C	Não existem
O	Os aspetos da relação de ajuda evidenciados nos doentes em fim de vida

Análise de resultados

Foram obtidos 14 artigos, no entanto, considerando os critérios de inclusão, apenas foram selecionados 7 artigos. Para facilitar a análise dos resultados e tornar mais clara a informação relevante de cada um dos artigos selecionados, foram reunidas as informações de maior pertinência e introduzidas numa tabela de forma a promover o fácil e rápido acesso à sistematização de informação de cada um deles (Tabela 2 em anexo).

O processo de síntese baseou-se na análise temática de leitura exploratória de cada artigo para desenvolver uma compreensão do conteúdo e contexto das evidências; análise de conteúdo com identificação dos temas recorrentes ou proeminentes nos diferentes estudos; análise comparativa dos temas recorrentes com integração interpretativa dos resultados em novas categorizações temáticas que englobam e transpõem os significados dos estudos constituintes da amostra.

No artigo 1, intitulado *“Pessoa em fase final de vida: que intervenções terapêuticas de enfermagem no serviço de urgência?”* dos autores Barros, C.; Couto, P.; Veiga, A.; Vieira, P. (2009), cujo objetivo foi descrever os fenómenos relacionados com o processo de perceção das intervenções terapêuticas de enfermagem nos doentes em fase final de vida, de um serviço de

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

urgência, realizado o estudo com 20 enfermeiros, sob uma entrevista semi-estruturada, podemos concluir que existe por parte dos enfermeiros, uma preocupação acrescida com doentes em fase final de vida, valorizando especificamente intervenções do tipo relacionais como a comunicação, o conforto, o apoio e acompanhamento pela família, proporcionar um ambiente calmo, com privacidade. Evidenciando-se algumas técnicas como o alívio dos sintomas e especificamente o alívio da dor.

O artigo 2, intitulado *“Relação de ajuda no desempenho dos cuidados de enfermagem a doentes em fim de vida”*, os autores Rodrigues, M. e Simões, R. (2010) tinham o objetivo de verificar a importância que os enfermeiros atribuem às competências relacionais, na ajuda a doentes em fim de vida, tendo como base 56 questionários a enfermeiros a trabalhar em serviços de cuidados terminais. Pode concluir-se da análise qualitativa que estes profissionais de saúde definem que o desempenho de competências relacionais de ajuda está significativamente correlacionado com a formação que os enfermeiros desenvolveram sobre relações de ajuda, bem como com a satisfação que têm com a vida em geral.

No artigo 3, com o título *“A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes”*, de Bisogno, S. & Kuster, D. (2010), com base em entrevista a 9 enfermeiros, com a finalidade de conhecer os significados e percepções dos enfermeiros diante da morte dos pacientes, chegaram à conclusão que é necessário que sejam criados espaços de discussão com os profissionais, enfermeiros, abordando o tema de forma direta e clara a fim de possibilitar o enfrentamento da morte e aprimorando o atendimento aos pacientes terminais e de suas famílias.

O 4º artigo, intitulado *“A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer”*, de Coelho, D. & Geronasso, M. (2012) teve como objetivo verificar se existe influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida de pacientes oncológicos e foram entrevistados de forma semi-estruturada 10 pacientes portadores de cancro. Observaram uma significativa influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida dos doentes, verificaram uma intensificação da fé após o diagnóstico da doença e observaram que após a doença as pessoas se voltam mais para sua religiosidade/espiritualidade revendo valores e mudando atitudes para melhorar a qualidade de vida.

O artigo n.º 5, com o título *“Cuidar em fim de vida: O processo de interação enfermeiro-doente”*, de Sapeta, A. (2010), focou a compreensão da estrutura e o processo de interação entre o enfermeiro e o doente em fim de vida num serviço de internamento de um hospital de agudos, através de nove entrevistas e observação participante (enfermeiros e doentes em fim de vida), ao longo de 42 turnos, equivalente a 175 horas de trabalho. Pela análise do artigo concluímos que a relação enfermeiro/doente se consolida gradualmente, por se verificar intencionalidade sempre presente, onde o potencial terapêutico depende do respeito pelo outro e onde a confiança mútua e a aliança terapêutica são conquistas a longo prazo. O tempo de que o enfermeiro dispõe, o seu desenvolvimento pessoal e profissional, a sua maturidade e

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

interioridade, assim como o modo como gere as dificuldades pessoais, relacionadas com o doente/família e o contexto, são os ingredientes *major* do cuidar e da relação de ajuda profissional, integrando o percurso de aceitação progressiva da morte, o mínimo de sofrimento físico e existencial e preservação da dignidade do doente.

O artigo 6, com o título *“A comunicação enfermeiro-doente como estratégia para alívio do sofrimento na fase terminal da vida”* dos autores Almeida, A.; Ferreira, C.; Lança, M. & Rodrigues, M. (2011), teve como finalidade identificar as principais necessidades de comunicação dos doentes em fase terminal e seus familiares, bem como compreender de que forma a comunicação pode ser uma estratégia para o alívio do sofrimento. Os autores basearam-se na revisão literária de oito artigos utilizando a metodologia PICO, tendo concluído que as necessidades principais do doente terminal e da sua família são a gestão da dor e do sofrimento, bem como a necessidade da comunicação, tendo esta um contributo para o alívio do sofrimento. Porém, a necessidade de comunicação nem sempre é valorizada ou satisfeita corretamente, visto que muitos enfermeiros sentem dificuldades em comunicar com os doentes e suas famílias nesta fase do ciclo de vida.

O 7º artigo, intitulado *“Fim de vida no serviço de urgência: dificuldades e intervenções dos enfermeiros na prestação de cuidados”*, de Agnés, P.; Martins, M. & Sapeta, P. (2012) teve o propósito de identificar as dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados aos doentes em fim de vida no serviço de urgência, assim como caracterizar a natureza dos cuidados prestados neste contexto. Os autores, fundamentados na revisão sistemática da literatura de dez artigos, enumeraram como dificuldades a falta de formação em cuidados paliativos, assim como as dificuldades no cuidar os doentes em fim de vida (o confronto com a morte e o grande envolvimento emocional podem influenciar na relação com o paciente) e a própria filosofia dos serviços. Essas dificuldades prendem-se com a filosofia e modelo organizacional e do espaço físico do serviço de urgências, a falta de comunicação entre profissionais, a falta de formação dos profissionais sobre técnicas de comunicação de más notícias e de resolução de conflitos entre profissionais, doente e seus familiares, o que prejudica o devido cuidado que o doente merece.

Do exposto verificamos que é notório o interesse em analisar a perspetiva da relação de ajuda, a forma como é percecionada pelos enfermeiros, assim como pelos doentes e família. Também são referidas falhas, limitações e lacunas no estabelecimento da relação de ajuda ao doente e família em fim de vida, sendo também proposto perspetivas e sugestões para suprimir estas dificuldades. Assim, verificamos que 42,86% dos estudos direcionam os seus objetivos para as competências e perceção dos enfermeiros face às intervenções terapêuticas e estabelecimento da relação de ajuda em fim de vida. Relativamente à influência da religiosidade/espiritualidade, em 14,29% dos estudos, ela vista como influenciadora no decurso da finitude de vida experienciado pelos doentes. No que concerne ao processo de interação enfermeiro/doente em fim de vida, em 14,29% dos estudos ficou evidente que na perspetiva do enfermeiro e doente em fim de vida, este processo é alvo de interesse, de extrema importância para ambos os

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

intervenientes, sendo uma relação que se vai consolidando com o decorrer do tempo, com ênfase na relação terapêutica, empatia, no respeito e confiança mútuos. Em 14,29% dos estudos, o interesse foi canalizado para a identificação das necessidades dos doentes e familiares em fim de vida, onde ficou evidente a necessidade da gestão da dor e do sofrimento, com primordial importância na comunicação, vista como um contributo para o alívio do sofrimento. Referindo-nos às dificuldades dos enfermeiros na prestação de cuidados a doentes em fim de vida, em 14,29% dos estudos, foi evidente a falta de formação em cuidados paliativos, dificuldades na comunicação com estes doentes e familiares, assim como a dificuldade no controlo de emoções.

Discussão de resultados

Após a análise dos artigos selecionados, torna-se importante realizar uma comparação e discussão dos resultados, evidenciando-se se existe uma concordância ou discordância das opiniões dos diversos autores sobre a temática.

Barros et al. (2009) evidenciam que os enfermeiros valorizam as relações interpessoais, as quais se encontram relacionadas com a comunicação, o conforto, o apoio e acompanhamento pelos familiares, proporcionando um ambiente calmo e com privacidade.

Verificam que as técnicas de alívio dos sintomas de sofrimento assumem extrema importância perante doentes em fim de vida. Sem dúvida que a comunicação e a relação de ajuda figuram entre os fatores importantes da humanização dos cuidados, tão particular em fim de vida. Phaneuf (2005) refere que a atenção, a observação, compreensão de necessidades e dificuldades, a possibilidade de partilha de angústias, sentimentos, crenças, expectativas, possibilidade de intervir para apoiar, manifestar compreensão e reencontrar o controlo da vida, entre outros. A autora supracitada refere-se à importância relativamente ao empenho do doente no processo ativo de modo a mudá-lo do estado de doente para o estado de interveniente da sua própria situação. Enaltecem a presença, a escuta e a palavra. Assim sendo, no contexto das relações interpessoais e sua valorização, Sapeta, A. (2010), evidenciou que a relação estabelecida entre o enfermeiro e o doente é consolidada com o tempo de forma gradual. Refere que a confiança mútua e a aliança terapêutica se conquistam no decorrer do tempo. O tempo que o enfermeiro dispõe, o desenvolvimento pessoal e profissional, a maturidade e interioridade, bem como o modo como se gerem as dificuldades pessoais, relacionais com o doente e família/cuidador e o contexto do mesmo, são considerados como os ingredientes *major* a nível do cuidar e da relação de ajuda profissional. Este processo é considerado como uma integração no percurso de uma aceitação progressiva da morte, bem como o minimizar do sofrimento (físico e existencial) e a preservação da dignidade do doente.

A relação enfermeira - pessoa cuidada, é caracterizada como uma relação de natureza consumatória, ou seja é uma relação voltada inteiramente para o outro, tratando-se de uma

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

relação profissional, na qual se reconhecem os intervenientes como seres humanos iguais (Phaneuf, 2005). Para a autora a enfermeira cria primeiro uma relação de confiança, a qual é essencial para o estabelecimento de uma aliança terapêutica, pois auxilia a pessoa a descobrir-se, a reorientar-se tendo em conta as suas possibilidades, pois a enfermeira torna-se um instrumento de evolução, pois as suas qualidades humanas, as manifestações de autenticidade, de respeito e compreensão tornam-se num modelo de clareza para a pessoa ajudada. No estudo de Almeida et al (2011), referem que as principais necessidades do doente terminal e a sua família estão direcionadas para a gestão da dor e sofrimento. Evidenciam que a comunicação nem sempre é valorizada ou realizada de forma correta, visto que muitos enfermeiros sentem dificuldade em comunicar com os doentes e suas famílias nesta fase de fim de vida. Segundo Phaneuf, (2005) as dificuldades dos enfermeiros passam pelo fato de enfrentar a dor do doente, correndo o risco de se deixar cair na armadilha da compaixão total e constante, o que por vezes faz com que o profissional não estabeleça a verdadeira e eficaz relação de ajuda.

No que concerne à formação e preparação dos profissionais direcionados aos cuidados paliativos, verifica-se que o desempenho das competências relacionais de ajuda está correlacionado com a formação que os enfermeiros desenvolvem acerca da relação de ajuda, tal como com a sua satisfação com a vida em geral, evidenciado por Rodrigues, M. e Simões, R. (2010). Estes resultados corroboram com os de Ferreira, Tavares e Duarte (2006), os quais referem que tal como se devem procurar a aquisição de conhecimentos técnicos de enfermagem, também deve existir interesse na procura e no aprofundar de conhecimentos direcionados para as funções de contato, entre elas o toque, o olhar, às distâncias, às posições físicas, ao tempo, à escuta e aos meios de comunicação. Adam (1994), Queiroz (1999) e Sousa (2003) consideram que a formação é fundamental tanto para o estabelecimento de uma relação terapêutica entre enfermeiro/doente, assim como para o contributo do desenvolvimento pessoal do enfermeiro. Após a análise do artigo de Agnés, P.; Martins, M. & Sapeta, P. (2012), ficou evidente a existência de falta de formação em cuidados paliativos e da filosofia do trabalho de cuidados paliativos. Também se evidencia que a filosofia e o modelo organizacional, assim como o espaço físico do serviço de urgência onde o estudo foi realizado, é encarado como uma dificuldade. Outra barreira sentida é a falta de comunicação entre cuidados de saúde primários e diferenciados, prejudicando o devido cuidado, o qual aliado à falta de formação dos profissionais sobre técnicas de comunicação de más notícias e de resolução de conflitos entre doente/profissionais/família, dificulta este processo. Também outros autores corroboram alguns destes resultados quando se referem à existência de dificuldades na prestação de cuidados pela falta de conhecimento prévio do doente, este devido à possível falha de comunicação entre cuidados primários e hospitalares (Smith, 2009; Chan & Forero, 2011).

Muitos doentes em fim de vida intensificam a fé após o conhecimento do diagnóstico, revelando valores e mudando atitudes, tal como conclui Coelho, D. & Geronasso, M. (2012). O interesse em intensificar a religiosidade e espiritualidade é também referido por Martins (2007), pois refere

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

que a espiritualidade se encontra muito presente na maioria dos pacientes próximos da morte, os quais não tendo mais nada onde se agarrar e a quem recorrer, depositam esta confiança na fé. Também fica evidente a importância da criação de espaços de discussão com os profissionais enfermeiros que proporcione a abordagem do tema de forma direta e clara a fim de possibilitar o enfrentamento da morte e aprimoramento aos pacientes terminais e suas famílias, mediante o que refere Bisogno, S. & Kuster, D. (2010). Segundo Maria Kóvacs (2005), a discussão de temas relacionados com a morte, assim como a morte em ambiente hospitalar tem uma importante relevância, existindo na maioria dos hospitais as comissões de ética, as quais favorecem a criação de espaços onde se discutem este tipo de temáticas, envolvendo uma equipa multidisciplinar, onde são verbalizadas algumas questões e visualizações diferentes, com respeito aos princípios da bioética, com diferentes visões sobre a mesma situação, onde são aceites opiniões diferentes. Shimizu (2007) verificou que os enfermeiros que demonstram um contato mais aproximado de doentes em fim de vida, auxiliam-nos a enfrentar a sua morte, mesmo tendo em conta a interferência da componente pessoal na defesa do lidar com a mesma, adiantando que os trabalhadores com mais experiência parecem ter mais preparação para saber lidar com estes doentes.

Apesar da dedicação dos profissionais de saúde no âmbito dos cuidados paliativos, a relação de ajuda ao doente e família em fim de vida nem sempre foi conseguida. Os obstáculos mais persistentes residem na comunicação interpolada pelos sentimentos da patologia, e da fragilidade ambígua doente/família. Controlar as emoções, saber manter o silêncio, esclarecer de forma clara e objetiva, devem ser atitudes tidas em conta pelo enfermeiro. O tempo de que dispõe, o desenvolvimento pessoal e profissional, a maturidade e interioridade, bem como o modo como se gerem as dificuldades pessoais, relacionais com o doente e família/cuidador no contexto de fim de vida, são considerados como os ingredientes major a nível do cuidar e da relação de ajuda profissional.

Conclusões

Após a realização da presente investigação, podemos concluir que a relação de ajuda na finitude da vida tem um papel preponderante para o doente, assim como para os seus cuidadores, devendo ser direcionada de acordo com as vertentes mais valorizadas pelos doentes. O minimizar da dor, a promoção do conforto, a relação terapêutica baseada numa comunicação efetiva, na permissão de momentos de silêncio, na escuta, no toque, no olhar, na empatia, na compreensão, na aceitação, na ausência de julgamentos de valor, na integração da religiosidade e da espiritualidade, entre outros, são aspetos a considerar para uma efetiva relação de ajuda. Neste âmbito os enfermeiros vêem-se perante algumas dificuldades, como o controlo de emoções, saber distinguir quando se deve falar ou permanecer em silêncio, identificar as palavras certas para o momento mais oportuno, a envolvimento no sofrimento, na dor, em não ter a resposta certa, não ter soluções...

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

O complexo cotidiano de relação com doentes em sofrimento profundo e sua família, exige que o enfermeiro tenha um bom autocontrolo, pois deve regular as emoções, manifestar zelo e confiança, deve ter capacidade de dedicação ao trabalho, tenacidade, persistência, raciocínio analítico, capacidade relacional e de comunicação. Exige-se ainda que possua auto-organização, autoconfiança, autoeficácia, curiosidade, prazer em aprender, compreensão das emoções e dos sentimentos, capacidade de decisão, de partilha e de cooperação.

Ficou evidente a necessidade de formação dos enfermeiros no âmbito dos cuidados paliativos, nomeadamente no estabelecimento da relação de ajuda, a qual nem sempre se realiza de forma eficaz e eficiente. Também se identificou que existe falha na comunicação entre os cuidados primários e diferenciados, devendo ser proporcionado formação no sentido de uniformizar procedimentos para a melhoria da comunicação entre estes serviços, de modo a proporcionar uma melhoria de cuidados, um acompanhamento mais eficaz do doente e uma continuidade dos mesmos.

Através das experiências resultantes da atividade profissional de enfermagem, evidenciamos que, perante situações de fim de vida se torna complexo o processo de gestão de tempo, isto é, o tempo é definido e delineado pelo doente e família em causa, pois são eles o alvo da nossa atuação. São os doentes que determinam o tempo, assim como a conduta do próprio tratamento. Os enfermeiros são apenas colaboradores e mediadores da situação de um doente em fase terminal, a qual é conduzida por eles próprios. Em cuidados paliativos, cada dia é um dia, daí emergir a necessidade de se vivenciar com o máximo de conforto e o mínimo de sofrimento. Cuidar em fim de vida nem sempre é fácil, pela incógnita do tempo de que se dispõe, pelo desgaste físico, psicológico e emocional...

Consideramos importante a partilha de conhecimentos e a troca de experiências. Em cuidados paliativos não existem protocolos relativamente ao estabelecimento de uma relação de ajuda, cada doente é um doente, e cada família é uma família, a qual conduz e decide o que quer ou não receber.

Em cuidados em fim de vida, assim como na relação de ajuda a doentes em fim de vida e família existe um percurso a realizar, o qual é gradual e crescendo, desenvolvido pela aprendizagem no “terreno” através das experiências vividas e experienciadas, consolidado com os conhecimentos técnicos e científicos. O caminho faz-se caminhando e a preciosa ajuda de cada doente e família cuidada em fim de vida auxilia na perceção da relação de ajuda, que também eles têm para connosco – profissionais de saúde. É uma partilha de conhecimentos e um estabelecimento de uma relação de ajuda mútua, a qual se vai aperfeiçoando e consolidando com o decorrer do tempo, realçando a importância da aquisição de conhecimentos através de formação específica na área.

Apesar de toda a atenção que esta problemática exige dos profissionais de saúde, cuidadores formais mais próximos do doente em fase terminal, evidenciamos que existe algo subjacente à formação, às técnicas terapêuticas da ciência, que vão muito além de conteúdos teóricos, pois a fragilidade familiar, a debilidade do doente nesta fase crítica da vida, os sentimentos em conformidade e a não-aceitação dos factos assim como da morte, falam mais alto. De realçar que

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

não podem ser descuradas as questões ético-deontológicas, onde prevalecem e devem ser enaltecidos e preservados o direito ao princípio de autonomia, de beneficência, de não maleficência e de justiça.

A investigação nesta área revela-se de extrema importância para a compreensão e valorização da relação de ajuda que deve ser estabelecida entre os profissionais de saúde, nomeadamente de enfermagem, os doentes terminais e seus familiares.

Referências Bibliográficas

- Baleiras, S. J., Ramos, V. (1992). A gestão da prática clínica pelo médico de família, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, Vol. 9(4), 116-124.
- Chan, G, K. et al (2011). *Trajectories of approaching death in the emergency department: clinician narratives of patient transition to the end of life*. Journal of Pain and Symptom Management, vol.42, p. 864-881.
- Dias, M. (2006). *Construção e validação de um inventário de competências: contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado*. Loures (PT). Lusociência.
- Entidade reguladora de saúde (2009). *Consentimentos informado- relatório final*, Porto.
- Forero, R., et al (2011). A literature Review on care at the end-of-life in the emergency department. *In Emergency Medicina Internacional*, V. 2012, Article ID 486516, 11 pages.
- Furtado, C., Pereira, J. (2010) *Equidade e acesso aos cuidados de saúde*, Universidade Nova de Lisboa.
- Gomes, C., Machado, M., Rezende, L. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspetivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*. V. 6. N. 1. P. 28-36. ISSN: 2177-093X
- Gomes, R., Margarida, A. (2011). *A espiritualidade no aproximar da morte...* Enfermería Global. n.º 22, p. 1- 9. ISSN 1695-6141
- Kovács, M. J. (2010). *Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional*. O mundo da saúde, 3 (4), 420-429
- Lobo, A., Duarte, P., Carvalho, A., Rodrigues, V., Monteiro, M.J., Alves, H. (2013). User satisfaction in primary healthcare: accessibility and equity influence, *Western Journal of Nursing Research*.
- Martins, A. (2007). *Consciência de finitude, sofrimento e espiritualidade*. O Mundo da Saúde São Paulo. p 174-178
- Martins, M., Agnés, P. & Sapeta, P. (2012) *Fim de primeiro ida no serviço de Igélcia: Dificuldades e intenções dos enfermeiros na prestação de cuidados*, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde De. Lopes Dias.
- Mendes, F., Mantovani, M. F., Gemito, M. L., Lopes, M. J. (2013) A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem de Referência*, v.3, n.9, p.17-25.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Monteiro, M.J., Lobo A. (2013). *Acessibilidade e equidade nos cuidados de saúde primários. Acessibilidade e equidade nos cuidados de saúde: relação com a qualidade de vida e satisfação*. Chaves: 81-94. ISBN: 978-989-97708-2-9.
- Pereira, E. (2008). *“Interação com o doente terminal – Relação Médico-Doente”*. Palição em Gastreenterologia. Núcleo de Gastreenterologia dos Hospitais Distritais, Janssen- Cilag, 163-171.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Queirós, A. (1999). *Empatia e respeito*. Coimbra (PT): Quarteto ed.
- Rogers Carl R. (1975). *Psicoterapia e relações humanas teoria e prática da terapia não-diretiva*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Santos, C. C., Pimenta, C. A., Nobre, M. C. (2007). The pico strategy for the research question constructio and evidence serach. *Rev – Americana Enfermagem*;
- Saran, D., Souza, A. (dez 2012). *Comunicação como ferramenta de apoio a doentes terminais; Comunicação & Mercado / UNIGRAN – Dourados – MS, Vol. 1, N.º 3, pp. 8-14. Jul –;*
- Smith, A., K. et al (2009). *Am doing the right thing? Provider perspectives on improving palliative care in the emergency department*. In *Annals of Emergency Medicine*. 54, 1, 86-93.
- Sousa, M. (2003). *A formação contínua em enfermagem: estudo baseado nas perspetivas de enfermeiros*. *Nurs*; 15 (175): 28-33
- Tomé, G., Silva, D., Lobo, A., Carvalho, A., Mateus, S., Rodrigues, V. (2013) *Acessibilidade e equidade nos cuidados de saúde: relação com qualidade de vida e satisfação*. E-book ISBN: 978-989-97708-2-9.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

5. POSTERS

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

A RAZÃO E A EMOCÃO, UMA PERSPETIVA PROVERBIAL

REASON AND EMOTION, A PROVERBIAL PERSPECTIVE

Celeste Antão^{1,3,4}; Maria Veiga-Branco² Eugénia Anes^{1,3,4s}; Filomena Afonso^{1,3}

^{1,3}Professor Adjunto Escola Superior de Saúde-IPB

²Professor coordenador, Presidente da Direção da Paideia

Investigadora da RECI - Research in Education and Community Intervention (RECI)

⁴Membro do NIII

Resumo

O desenvolvimento de competências emocionais, particularmente do conhecimento emocional, tem vindo a ser considerado uma importante aquisição para a saúde e bem-estar e para a adaptação social. No património cultural e na linguagem do homem comum existem um conjunto de palavras que designam variações ou tipos de emoções. A cultura não apenas fornece os nomes de um conjunto de emoções, oferece também um discurso sobre suas causas e consequências (Oliva et al, 2006).

Os Objetivos deste trabalho de pesquisa são essencialmente dois: o primeiro é exatamente conhecer a existência de provérbios em língua portuguesa com mensagem e significado relacionados com as emoções e sentimentos. O segundo objetivo é reconhecer o sentido e o significado que está implícito a essa mensagem do provérbio.

Considerando os objetivos previamente traçados, foi desenvolvida uma esquisa de natureza qualitativa, com recolha sistemática e organizada de ocorrências paremiológicas associadas a emoções, sentimentos ou a estados emocionais mais ou menos evidentes para toda a população em geral, e seletivamente retiradas em dois sites de provérbio: <http://www.citador.pt/proverbios.php>, e <http://www.portaldaliteratura.com/proverbios.php> e ainda a Associação Internacional de Paremiologia-<http://www.aip-iap.org/pt/>.

Partindo dos pressupostos e conceitos de Goleman (1995) para o construto de Inteligência Emocional, no que vem sendo corroborado por outros autores (Bisquerra 2000, 2015; Veiga-Branco 2004, 2005) para o conceito de competência emocional, consideraram-se as cinco capacidades inseridas nestes construtos, para organizar e selecionar os provérbios e seus respectivos significados.

Num tempo posterior, o conteúdo discursivo dos provérbios foi submetido a análise de conteúdo e os provérbios foram assim organizados em conjuntos de habilidades que correspondem às capacidades da Inteligência Emocional e da Competência Emocional. Por fim, procedeu-se à categorização das expressões proverbiais.

Resultados: foram encontrados provérbios que expressam comportamentos reveladores de uma contenção de impulsos, provérbios que se reportam à atividade do mesencéfalo (amor, alegria) e finalmente provérbios que nos remetem ao cérebro reptiliano.

Descritores: Provérbio, emoção, sentimento

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Abstract

The development of emotional competence, particularly the emotional knowledge, has been regarded an important acquisition for health and wellness. In the cultural heritage and in the language of the common man there is a set of words that designate variations or types of emotions. The culture not only provides the names of a set of emotions, it also offers a speech about its causes and consequences (Oliva et al., 2006).

Objectives of this research are essentially two: the first is exactly know the existence of proverbs in Portuguese language with message and meaning related to emotions and feelings. The second objective is to recognize the meaning and significance that is implicit to this proverb message.

Considering the stated objectives, was developed a qualitative research, with a systematic and organized collection of paremiological occurrences associated with emotions, feelings or the more or less obvious emotional states for the whole population in general, and selectively collected, in two sites of proverbs: [http: www.citador.ptproverbios.php](http://www.citador.ptproverbios.php), e <http://www.portaldaliteratura.com/proverbios.php>, even the International Association of Paremiology-[http: www.aip-iap.org.pt](http://www.aip-iap.org.pt).

Based on the assumptions and concepts of Goleman (1995) to the emotional intelligence construct, as has been corroborated by other authors (Bisquerra 2000, 2015; Veiga-Branco 2004, 2005) to the concept of emotional competence, we considered the five capacities inserted these constructs, to organize and select the proverbs and their respective meanings.

At a later time, the discursive content of proverbs was subjected to content analysis and sayings were so organized into skill sets corresponding to the skills of Emotional Intelligence and Emotional Competence. Lastly we proceeded to the categorization of proverbial expressions.

Results: we found proverbs that express behaviors developers of a containment of impulses, proverbs that relate to the activity of the midbrain (love, joy) and finally proverbs that refer us to the reptilian brain.

Key words: Proverb, emotion, feeling

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

“Diz-me com quem viveste e eu te direi o que aprendeste”

Esta expressão, como sabedoria do senso comum, ilustra claramente como se reconhece a aprendizagem relativamente ao exemplo e ao seu contexto. O desenrolar geracional de aprendizagens, não só vai sendo percecionado e legitimado em todas as áreas de vida em geral, como também se vai formulando essa perceção através dos ditados proverbiais. Partindo desta evidência, acredita-se que haverá provérbios que encerram conhecimentos e perceções de consequências para áreas de vida específicas, como será a vivência das emoções e afetos em geral. Assim sendo o que poderemos encontrar nesta área de vida e de contexto relacional?

Ao falar de emoção pensamos no coração, aperto, estômago, pelo contrário, falar de razão vem-nos à imagem o cérebro, órgão com poder superior e de decisão. Na verdade esta dupla nem sempre age de forma isolada.

Já todos nós fomos confrontados com o provérbio “O coração tem razões que a própria razão desconhece”, o que expressa o aparente desconhecimento da razão em áreas da perceção subconsciente, mais do domínio do que é considerado instintivo, intuitivo. Na verdade quantas vezes tomamos decisões que de racional nada têm. Isto justifica-se na opinião de Damásio que por receio, medos, desconfiança decidimos não correr perigos ou estrategicamente ficamos no nosso canto sem arriscar. Nestas ambiguidades de decisões, as emoções situam-se como filtros e indicadores de decisão importantes.

Razão e Emoção

“A palavras loucas orelhas moucas”

É hoje consensual que as emoções inatas vão sendo contornadas com a convivência social de acordo com um conjunto de interações. Tal como as aprendizagens através dos provérbios são feitas ao longo da vida em diferentes contextos e com múltiplos objetivos. Neste contexto, quando tomamos uma decisão, ela é feita de acordo com as nossas características individuais (mais emocional ou mais racional) e se nos sentimos mais ambivalentes poderá ajudar a elaborar uma lista de “prós” e “contras”, pedindo opinião a alguém a quem tenhamos consideração, mas sempre escutando as nossas emoções. Daqui decorre que, não decidimos apenas com a emoção ou só com a razão, considerando que a emoção é o sal e a razão a pimenta presentes na decisão, ou seja quando tomamos uma decisão há que encontrar o equilíbrio ajustado à situação: o tempero a gosto (Rivero, 2006).

Navega (2001), salienta que o nosso racional gasta mais tempo na medida em que a informação precisa percorrer um caminho cognitivo maior do que a emoção pura. Assim, as reações emocionais e instintivas são muito mais rápidas do que nossas considerações racionais sobre os eventos. Relativamente a processos de decisão e as nossas escolhas são condicionadas pelas

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

emoções. Rivero (2006) questionando-se sobre o que nos faz decidir, ou hesitar, acrescenta que é um equilíbrio entre a razão e a emoção. Defende que embora algumas emoções negativas tenham utilidade, são as emoções positivas, como o amor, bem-estar, calma, prazer que alargam os nossos horizontes, as quais nos ajudam a construir recursos para lidar com as situações, pois quando nos sentimos satisfeitos ou apaixonados as questões têm sempre soluções alternativas e possíveis. Pelo contrário, ao pensar que nos vamos sentir mal com a decisão tomada, vai implicar emoções negativas e menos facilidade em encontrar opções de escolha.

As premissas fundamentais de todo sistema racional segundo Maturano (2002) são não-rationais, são noções, relações, distinções, elementos, verdades... que aceitamos à priori porque nos agradam só que *“pertencemos, no entanto, a uma cultura que dá ao racional uma validade transcendente, e ao que provém de nossas emoções, um carácter arbitrário”*(p.52). Para o mesmo autor, do ponto de vista biológico, o que conotamos quando falamos de emoções são disposições corporais dinâmicas que definem os diferentes domínios de ação em que nos movemos, assim quando mudamos de emoção, mudamos de domínio de ação. Quando estamos sob determinada emoção, este autor enfatiza que há coisas que podemos fazer e coisas que não podemos fazer, e que aceitamos como válidos certos argumentos que não aceitaríamos sob outra emoção.

Nesta linha de pensamento infere-se que num sistema de relações, os discursos racionais, por mais impecáveis e perfeitos que sejam, são completamente ineficazes para convencer o outro, se o que fala e o que escuta o fazem a partir de diferentes emoções. E não só, tal como o autor a seguir expressa, nem sempre temos disponível um conjunto de palavras que expresse de forma clara um sentimento, uma impressão ou uma vivência inusitada. Às vezes é-nos difícil encontrar as palavras exatas para o que queremos expressar, por forma a sermos compreendidos e reconhecidos nessa nossa expressão.

Isto às vezes é tremendo porque a gente quer exprimir sentimentos em relação a pessoas e as palavras são gastas e poucas. E depois aquilo que a gente sente é tão mais forte que as palavras...

Antunes, António Lobo (in Público, 2004)

É verdade que num sem número de situações nem sempre foi fácil e clarificador o conjunto de palavras que encontrámos para organizar um pensamento acerca de algo ou um sentimento acerca de uma vivência. A linguagem como um fenómeno que nos envolve como seres vivos é portanto, um fenómeno biológico que se origina na nossa história evolutiva, consiste num operar recorrente, em coordenações de coordenações consensuais de conduta (Maturano, 2002. p.92). Os recursos proverbiais utilizados na linguagem oral em diferentes processos comunicativos também refletem consensos validados na praxis humana. É quase sempre esta práxis de vida que faz emergir no senso comum o conjunto de fonemas que constroem os provérbios. E assim, quando se torna difícil construir um discurso acerca de algo novo ou inusitado, a possibilidade de usar um provérbio, como metáfora do que queremos dizer, torna o entendimento mais viável,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

porque fica pré explicitado o sentido e o significado que queremos dar à nossa comunicação. Sendo a emoção, algo de importante e de básico do ser humano também o senso comum através dos seus provérbios nos apresenta um legado substancial que nos permite refletir e nos pode ajudar nas relações interpessoais, veja-se o provérbio *“O nosso inimigo, não é aquele que nos odeia, mas aquele que nós odiamos.”*

Para Golmen, existem 3 camadas evolutivas no nosso cérebro implicadas nas emoções, são elas: O Neoencéfalo, com capacidade intelectivas, capacidade de filtração e contenção dos impulsos. O Mesencéfalo, uma estrutura com capacidade de raciocinar ou seja, estruturas controladoras das emoções (amor, alegria, tristeza) e por fim uma camada inferior o Paleocéfalo, estrutura muito semelhante ao cérebro de um réptil (cérebro reptiliano).

Entre a Paramiologia e o construto de Inteligência Emocional

Tendo por base, esta evidência biológica das emoções, e a necessidade de existir uma autoconsciência e autocontrole bem como o autoconhecimento para melhor lidar com as diferentes situações apresentam-se agora alguns achados paremiológicos, que em nosso entender podem proporcionar verdadeiros momentos reflexivos, bem como promotores e geradores de emoções.

Será que poderemos encontrar nos provérbios a significação implícita às capacidades que inserem os construtos de Inteligência Emocional e de Competência Emocional? Ou seja, seá que poderemos encontrar mensagens proverbiais que as retaratem ou a elas se reportem?

Para desenvolver este trabalho, foram traçados Objetivos:

- o primeiro é exatamente conhecer a existência de provérbios em língua portuguesa com mensagem e significado relacionados com as emoções e sentimentos implícitos ao que significa cada uma das capacidades da Inteligência Emocional ou da Competência Emocional.
- o segundo objetivo é reconhecer o sentido e o significado que está implícito a essa mensagem do provérbio, de acordo com cada uma das capacidades que inserem esses construtos.

Metodologia

.Considerando os objetivos previamente traçados, foi desenvolvida uma esquisa de natureza qualitativa, com recolha sistemática e organizada de ocorrências paremiológicas associadas a emoções, sentimentos ou a estados emocionais mais ou menos evidentes para toda a população em geral, e seletivamente retiradas em dois sites de provérbio: <http://www.citador.pt/proverbios.php>, e <http://www.portaldaliteratura.com/proverbios.php> e ainda a Associação Internacional de Paremiologia-<http://www.aip-iap.org/pt/>.

Partindo dos pressupostos e conceitos de Goleman (1995) para o construto de Inteligência Emocional, no que vem sendo corroborado por outros autores (Bisquerra 2000, 2015; Veiga-Branco 2004, 2005) para o conceito de competência emocional, consideraram-se as cinco

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

capacidades inseridas nestes construtos, para organizar e selecionar os provérbios e seus respetivos significados.

Num tempo posterior, o conteúdo discursivo dos provérbios foi submetido a análise de conteúdo e os provérbios foram assim organizados em conjuntos de habilidades que correspondem às capacidades da Inteligência Emocional e da Competência Emocional. Por fim, procedeu-se à categorização das expressões proverbiais.

Provérbios alusivos ao domínio da Autoconsciência

É a primeira capacidade, e segundo Goleman, e considerada determinante para as restantes destrezas. Auto-Consciência (Goleman, 1995, 1999) significa conhecer as próprias emoções: significa o reconhecimento de um sentimento/emoção, sendo tanto melhor o nível do Q.E. quanto mais próxima for a auto-consciência, do experienciar da emoção.

Aqui poderemos verificar que há provérbios que apesar de não expressarem o nível somatofisiológico da emoção – porque não há este conhecimento ao nível do senso comum - não excluem o que é importante na vida, ou seja algo acerca da componente cognitiva e valorativa ao estímulo e ao comportamento de resposta fisiológico a essa valoração que foi atribuída, pelo que esta necessidade de sentir os sentimentos acerca dos ajustamentos do corpo a um fenómeno ou a uma experiência parece de forma a fazer sentido.

Quadro 1- Provérbios alusivos ao domínio da “Autoconsciência/ autoconhecimento”

“Cada um é que sabe onde o sapato aperta”
“À primeira toda a gente cai, à segunda só cai quem quer”
“Mais vale um pássaro na mão do que dois a voar”
“A minha liberdade acaba quando a do outro começa”
“A ignorância é atrevida”

Provérbios alusivos à Gestão de Emoções

A Gestão de Emoções (Goleman, 1995) definida posteriormente como Auto-regulação (1999) significa gerir os próprios estados emocionais e os respetivos recursos. Diz respeito “ao como o corpo reage”, e o que se sente conscientemente no momento dessas reacções. Quem não consegue ou dificilmente consegue identificar as alterações no seu corpo - e como consequência não se pode gerir - traduz na prática a impossibilidade de se controlar.

Aqui verifica-se como os provérbios podem expressar os pensamentos e as consequências subjacentes de um “estado de corpo” de tonalidade positiva ou negativa perante uma experiência de vida.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Assim, podemos constatar que está implícito um conjunto de significados acerca da mais valia de observar o corpo e de aprender a modificar algumas componentes dos comportamentos, deixando implícito que este será o caminho para adquirir este sentido de auto-domínio, quer ao nível da vertente subjectivo-experiencial, quer comportamental.

Esta linguagem proverbial é avisadora também de que quem não conseguir o seu controlo emocional, está constantemente em luta com sensações de angústia (*tempestades, paga...*), ou a ser vítima dos seus próprios comportamentos pouco sensatos e ineficazes (*aqui se...; o que não queres que...*) e as respetivas consequências. As palavras mencionadas como homem prevenido e adivinhar podem ser aplicadas no sentido de estar previamente preparado, ou seja, pensar e perspetivar as consequências, que são formas atitudinais de estudar as consequências derivadas de um dado comportamento.

Também fica clara a ideia de que esta continuidade da não gestão pode desencadear situações de pesar, com grandes custos emocionais pessoais e relacionais, com consequentes sentimentos negativos, por não ter conseguido corrigir a tempo uma atitude ou comportamento. A noção de que é importante compreender o outro na medida que somos seres sociais e que não podemos viver isolados é fundamental. Por isso torna-se necessário perceber que comportamento gera comportamento e que a tolerância é uma capacidade que é urgente desenvolver e que não é com represálias que evoluímos.

Quadro 2- Provérbios alusivos à “Gerir Emoções” ou “autocontrolo”

“Não faças aos outros o que não queres que te façam a ti”

“Quem semeia ventos colhe tempestades”

“Quem vai à guerra dá e leva”

“Aqui se faz, aqui se paga”

“Homem prevenido vale por dois”

“Adivinhar é defesa”

Provérbios alusivos à Automotivação

A Auto-Motivação (Goleman, 1995) ou Motivação (1999) ou motivarmo-nos a nós mesmos, significa ser capaz de utilizar a energia das emoções em função de objectivos próprios, e acreditar (ter a esperança) que serão levados a cabo, utilizando essa energia para fabricar a atenção, melhorar o nível de concentração e poder entrar num processo dinâmico de consecução e de atingir objetivos de vida.

É hoje consensual que se estivermos motivados, as atividades fluem com maior facilidade e a produtividade aumenta. Herança cultural passada de geração em geração também nos deixou esse testemunho, observável em palavras como *não deixes para amanhã*, a alusão à *esperança*, ao afastamento de emoções e sentimentos negativos como a tristeza, e por oposição o apelo à força e ao incentivo, atitudes aqui perspetivadas em processos de preservação do organismo,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

como um todo funcional que se auto-organiza, para melhorar a vida e a qualidade da sobrevivência. Verifica-se curiosamente como no senso comum, tal como na componente científica, se faz o apelo à energia da motivação positiva, aquela que se mobiliza a partir de sentimentos de entusiasmo, zelo e confiança, e que se traduz-se na prática, em mais motivação positiva, mais persistência e mais eficácia na consecução de objectivos.

Quadro 3 - Provérbios alusivos à “automotivação”

“Não deixes para amanhã o que podes fazer hoje”
“Se queres fama não fiques na cama”
“Quem não arrisca não petisca
“A união faz a força”
“Querer é poder”
“Tristezas não pagam dívidas”
“A esperança conforta a alma, a honra e a vida”
“A esperança é a última a morrer”
“Enquanto há vida, há esperança”
“Até ao lavar dos cestos é vindima”
“Quem se muda Deus ajuda”

Provérbios alusivos à “Empatia”

Goleman (1995) considera Empatia, a «consciência dos sentimentos, necessidades e preocupações dos outros» (1999: 35), que emerge da percepção das suas próprias emoções. Por vezes os afetos e as relações de proximidade entre pessoas, condicionam decisões que nem sempre são as mais adequadas, no entanto os provérbios que se seguem salientam que nem tudo o que é visível está base de determinadas opções. Nos provérbios a empatia é aludida no sentido promotor da relação do sujeito com o seu contexto de mundo e na sua auto-preservação e acautelamento. O senso comum induz ao comportamento assertivo e transparente, no sentido da transparência e da dignidade.

A mensagem dos provérbios induz sempre à reflexão, à análise da vida relacional em interação sempre com o outro. Curiosamente, Goleman considera que esta capacidade de perceber o estado de espírito dos outros, se fundamenta na Auto Consciência (curiosamente aqui expresso em “Quem vê caras não vê corações”) e no Autodomínio ou Gestão de Emoções, e considera-a «a aptidão fundamental de todas as competências sociais importantes na vida laboral» (p.145). O autor defende que a Empatia inclui ter a percepção dos sentimentos e perspectivase interessar-se activamente pelas suas preocupações – o que é verificado aqui (Se queres manso o cordeiro tira-lhe a mãe) para compreender a fragilidade infantil -; aperceber-se das suas necessidades e promover as suas aptidões; cultivar oportunidades com a diversidade de pessoas que nos cercam

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

– o que se percebe por exemplo em (Amigos, amigos, negócios à parte); e ser capaz de “ler” as correntes sociais e políticas do contexto relacional, percebido na alusão à solidão através de “Vida sem amigos, morte sem castigo” ou no conselho velado que está no provérbio “As aparências iludem”.

Quadro 4 - Provérbios alusivos à “Empatia”, “Reconhecer as emoções dos outros/relacionamentos”

“As boas contas fazem os bons amigos”

“Amigos, amigos, negócios à parte”

“Quem vê caras não vê corações”

“Nem tudo o que reluz é ouro”

“Se queres manso o cordeiro tira-lhe a mãe”

“As aparências iludem”

“Amor com amor se paga”

“Vida sem amigos, morte sem castigo”

Em suma, verifica-se que as mensagens proverbiais são de facto promotoras da qualidade de vida intra e inter pessoal, pela alusão a comportamentos facilitadores e assertivos. Os provérbios usam palavras e mensagens que traduzem o conjunto de todas as capacidades anteriormente apresentadas, e em alguns casos dão aconselhamentos comportamentais, com maior ou menor grau e destreza, por forma a serem usados nos contextos de vida.

As mensagens do senso comum, criam imagens e cultivam relações com significados, por forma a reconhecermos os conflitos e perspetivas para os solucionar.

Conclusão

Este trabalho partiu de dois objetivos definidos em torno da relação entre a paramiologia e a Inteligência Emocional ou Competência Emocional. Verificou-se que ambos se concretizaram: num primeiro momento tornou-se claro que é de facto evidente que existem de provérbios em língua portuguesa com mensagem e significado relacionados com as emoções e sentimentos implícitos ao que significa cada uma das capacidades da Inteligência Emocional ou da Competência Emocional. Por fim e através da análise comparativa de conceitos e terminologias, também se verificou que os sentidos e os significados que estão implícitos nessas mensagens dos provérbios, encontram afinidade e concordância com cada uma das capacidades que inserem estes construtos.

Resgatam-se aqui as palavras de Milan Kundera para apresentar a seguinte reflexão:

O autor considera que *“Podemos reprovar-nos a nós próprios por alguma acção, por alguma observação, mas não por um sentimento, simplesmente porque não temos qualquer controle*

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

sobre ele.” ... e o que este estudo permite analisar, é que tendo a humanidade considerado esta evidência de vida, foi ao longo do tempo construindo um património referencial de assertividade e sabedoria através dos provérbios. É claro que as emoções sempre foram consideradas fenómenos perturbadores para a Humanidade... razão porque as palavras que as expressam e expressam os seus significados teriam que estar presentes nestes “ditos” geracionais do senso comum.

Verifica-se que estão presentes as emoções com a sua perturbação e a sua importância e mesmo como as emoções são importantes para a racionalidade.

Curiosamente o senso comum já tem culturalmente expresso sob a forma de provérbios comportamentos que nos podem ajudar a gerir as nossas emoções. Os processos de raciocínio e tomada de decisão que constituem aquilo a que chamamos racionalidade, não seriam possíveis sem a componente emocional e a emoção faz parte integrante dos processos de raciocínio e tomada de decisão (Damásio, 2006).

Cabe assinalar que a função pedagógica e promotora de saúde dos provérbios só será cumprida caso o recetor possua competência linguística e pragmática que lhe permita identificar e decodificar o texto proverbial usado. Nóbrega (2008) diz-nos a este propósito que a interpretação do provérbio requer estratégias para reconhecer o que ele traz implícito ou seja requer competência recetiva e competência produtiva denominada de proverbialidade (Taylor, 1996). Razão e emoção não são compartimentos estanques pois como defende Damásio e corroborado por Oliva, et al (2006), nas relações entre as pessoas é preciso tomar decisões, analisar vantagens e desvantagens, ganhos e perdas nas mais variadas instâncias sociais e, o comportamento de decidir sobre algo, parece incluir uma atividade cerebral explícita (sob o domínio de estruturas ou mecanismos cognitivos) e outra implícita (sob o domínio de mecanismos emocionais). Parafraseando Maturano (2002), viver não ocorre no caos, somente há caos quando perdemos nossa referência emocional e não sabemos o que queremos fazer, porque nos encontramos de uma forma recorrente em emoções contraditórias.

Referências Bibliográficas

- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R., Pérez-González, J. C., y García Navarro, E. (2015). Inteligencia emocional en la educación. Madrid: Síntesis.
- Damásio, A. (2006). *O Erro de Descartes: Emoção, razão e o cérebro humano*. 2a. edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. (Original em inglês: Descartes' Error: Emotion, reason, and the human brain. New York: Putnam, 1994).
- Damásio, A. (1999). *O Sentimento de Si*, Publicações Europa-América
- Golmen, D. (1995). Inteligência Emocional. Lisboa. Temas & debates
- Golmen, D. (1998) . *Trabalhar com Inteligência Emocional: Lisboa: temas & debates*

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Maturana, H. (2002). *Emoções e linguagem na educação e na política*, Belo Horizonte: UFMG
- Navega, S. (2001). *É Possível Racionalidade e Emoção Conviverem?* Disponível em:
<http://www.intelliwise.com/reports/paper8.htm>
- Nóbrega, M. A. (2008). *Quando os provérbios dão a manchete: a oralidade no texto escrito jornalístico – o caso Jornal da Tarde* (tese de doutoramento), São Paulo: Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8142/tde-28082009-144134/pt-br.php>. Consultada em 20/05/2015
- Oliva, A. D. et al.(2006).Razão, emoção e ação em cena: a mente humana sob um olhar evolucionista. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2006, vol.22, n.1, pp. 53-61. ISSN 1806-3446. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000100007>.
- Rivero, C. (2006). *Tomada de decisão: entre a razão e emoção* disponível em:
<http://catarinarivero.com/artigos/Tomada-de-Decisao.pdf>
- Taylor, A. (1996). The origins of the proverb. In: Flonta, T. (ed.) *De proverbio, an electronic journal of international proverb studies*. University of Tasmania, Australia. URL: <<http://info.utas.edu.au/docs/flonta>>, 2 (1), 1996.
- Velasco, A. M. M. S. (2000): Padrões do uso de provérbios na sociedade brasileira, in *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, vol. 4, pp. 122-160. Disponível em <http://seer.bce.unb.br/index.php/les/article/view/1295/949>.
- Veiga-Branco, M.A.R. (2007). Competência Emocional em Professores. In coord. Candeias, A. A. & Almeida, L. S. *Inteligência Humana: investigação e aplicações*. Coimbra: Quarteto. p.361-379. ISBN 978-989-558-094-1
- Veiga-Branco, M.A.R. (2005). Competência emocional em professores - um estudo em discursos do campo educativo. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

EMOTIONAL SKILLS OF NURSES IN EMERGENCY SERVICE

Sandra Novo, Sandra Rodrigues e Pedro Rodrigues¹

Enfermeiros da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSN), Serviço de Urgência

¹Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica

Resumo

As competências emocionais desempenham atualmente um papel relevante na interpretação de comportamentos. São definidas por Xavier, Nunes e Basto (2014) como o conjunto de capacidades que permitem conhecer, regular e gerir emoções, para construir e manter relações interpessoais. Goleman (2009) defende que todas as emoções são impulsos para agir, sendo que a inteligência, está ligada à forma como se negociam as nossas emoções. A inteligência emocional representa esta capacidade de autoconsciência, controle de impulsos, persistência, empatia e habilidade social.

A inteligência emocional constitui uma parte fundamental das competências dos enfermeiros, representando a capacidade de usar de forma hábil a comunicação, os conhecimentos, as habilidades técnicas, o raciocínio clínico, as emoções e os valores através da reflexão da sua prática profissional diária. Com base nesta premissa definimos como objetivo da proposta teórica compreender a influência das competências emocionais dos enfermeiros na prestação de cuidados no serviço de urgência.

Palavras-chave: Emoções; Inteligência emocional; Enfermeiros; Serviço de urgência

Abstract

The emotional skills currently play a major role in behaviors interpretation. They are defined by Xavier Nunes and Basto (2014) as the set of abilities that allow us to know, regulate and manage emotions, to build and maintain interpersonal relationships. Goleman (2009) argues that all emotions are impulses to act, and the intelligence is connected to the way we negotiate our emotions. Emotional intelligence is the ability of self-awareness, impulse control, persistence, empathy and social skills.

Emotional intelligence is an essential component of nurse's skills, representing the ability to use communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions and values through reflection of their daily professional practice.

Based on this premise we define the objective of theoretical proposal to understand the influence of emotional competencies of nurses in providing care the emergency department.

Keywords: Emotions; Emotional Intelligence; Nurses; Emergency department

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

As emoções constituem um permanente desafio à capacidade do ser humano pensar sobre si e sobre a sua relação com o mundo que o rodeia (Xavier, Nunes & Basto, 2014). Entender e valorizar os processos e competências emocionais que condicionam o comportamento reflete, segundo Leach, Ward e Sylvester (2009) uma responsabilidade na compreensão do desempenho profissional dos enfermeiros.

A enfermagem é uma profissão do “cuidar” que implica o contacto contínuo com o utente e a sua família, no sentido de estabelecer relações terapêuticas, sendo que o processo de trabalho dos enfermeiros se realiza na relação com aquele que necessita de assistência. Nesta perspetiva os enfermeiros necessitam de desenvolver competências e habilidades específicas, que incluem a necessidade de identificar e compreender emoções do utente e a capacidade de utilizar as emoções de ambos no sentido de iniciar uma relação assistencial centrada nas necessidades do mesmo.

Entender as competências emocionais é decisivo para compreender as intervenções dos enfermeiros em contexto hospitalar, sendo um fator primordial no sucesso e desenvolvimento pessoal, profissional e social (Silva, 2011).

A capacidade do enfermeiro compreender as suas emoções bem como o contexto emocional que o envolve no seu quotidiano são fulcrais no momento de prestar cuidados e de desenvolver as suas competências socioprofissionais. Consideramos que a gestão das emoções é relevante nos cuidados ao doente no serviço de urgência, na medida em que os enfermeiros ocupam muito do seu tempo no contato com o mesmo e seus familiares, em situações de constantes mudanças emocionais (Carvalho, 2013).

Competências emocionais dos enfermeiros no serviço de urgência

Conhecer a perceção que os enfermeiros têm sobre a temática permite compreender como o perfil competencial das emoções influencia a prestação de cuidados. Como considera Veiga Branco (2004, p.65) “Uma pessoa com elevada competência emocional é aquela que tem também uma alta perceção daquilo que consegue ou não controlar, a partir de energia emocional dentro de si”.

Os enfermeiros podem manifestar dificuldades em relação à interação com os utentes, familiares e com equipa multidisciplinar quando confrontados com situações indutoras de “stress” emocional na prestação de cuidados no serviço de urgência, como a notificação de más notícias, a comunicação com doentes com prognóstico reservado, a preocupação e a necessidade em dar respostas rápidas e resolutivas perante situações críticas.

Na perspetiva de Carvalho (2013) para um bom desempenho, os enfermeiros necessitam, além da inteligência intelectual, de flexibilidade mental, equilíbrio emocional, bem como de capacidade de autoconhecimento e de autoperceção, para saberem lidar com os sentimentos e possuir autocontrolo. As competências emocionais são essenciais nas interações sociais porque,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

segundo a mesma autora, emoções, alimentam funções comunicativas e sociais, além de que conterem informações sobre os pensamentos e intenções das pessoas.

É importante controlar e administrar as emoções, levando-as a serem influenciadas pelos objetivos, assim como pela motivação pessoal. É a inteligência emocional que contribui com um número muito maior das qualidades que nos tornam mais plenamente humanos (Goleman, 2009).

Modelos de competências emocionais de enfermagem

A revisão teórica mostra a existência de distintos modelos, evidenciando uns, as competências emocionais, outros as sociais, salientando alguns autores os modelos mistos, que consideram a inteligência emocional como um conjunto mais generalizado de competências que englobam tanto as competências sociais como as emocionais.

Na conceção dos modelos mistos de Aradilla-Herrero, Gual e Tomás-Sábado (2011) são definidas as competências sociais e emocionais de uma forma ampla, considerando que as mesmas se podem aprender, que estão centradas na pessoa e que permitem formar pessoas conscientes de si mesmas e dos outros, capazes de tomar decisões responsáveis, socialmente competentes, que mostram respeito pelos outros e que respeitam as normas sociais (Tabela 1).

Tabela 1- Modelo de competências emocionais de enfermagem

Competências emocionais	Competências sociais	Competências de autocuidado pessoal
Perceção Compreensão Assimilação Gestão emocional	Empatia Assertividade Escuta ativa Resolução de conflitos Trabalho em equipa Habilidades sociais básicas Comunicação verbal e não verbal efetiva Comunicação em situações complexas Respeito pelo outro Aceitação da diversidade	Autoestima Atitude positiva Resiliência Tolerância ao stress

Segundo Landa, Montes-Berges e Martos (2011) a inteligência emocional está relacionada com quatro fatores:

1. Perceção emocional: habilidade para perceber, avaliar e expressar emoções com exatidão
2. Integração emocional: habilidade para aceder e/ou gerar sentimentos que facilitem o pensamento

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

3. Compreensão emocional: habilidade para compreender emoções, ter conhecimento emocional e raciocinar emocionalmente
4. Regulação emocional: habilidade para controlar as próprias emoções promovendo um crescimento emocional e intelectual.

Conclusões

A educação emocional representa um processo educativo contínuo e permanente que pretende potenciar a aquisição de competências no âmbito emocional como elemento essencial no desenvolvimento e evolução numa dimensão psico-sociocultural e profissional.

A inteligência emocional é, segundo Carvalho (2013) o equilíbrio das emoções e atitudes, através do qual o enfermeiro desenvolve o seu autocontrolo, sendo importante para o sucesso pessoal, social e profissional, representando uma característica que contribui com um incremento das qualidades que tornam os enfermeiros mais plenamente humanos.

Profissionais com elevados níveis de competência emocional possuem maior capacidade para compreender os comportamentos das outras pessoas e os seus sentimentos, criando uma melhor relação de trabalho em equipa e maior flexibilidade (Aveleira, 2013). A inteligência emocional é um aspeto que não se pode ignorar tendo cada vez mais um papel de destaque em ambiente hospitalar, como defende Alves, Ribeiro e Campos (2012).

A inteligência emocional envolve a capacidade de perceber, de avaliar e de expressar emoções (Carvalho, 2013). Compreende, segundo a autora, a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento, a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional, assim como de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. Portanto, a Inteligência Emocional é o equilíbrio das emoções e atitudes, por meio do qual o profissional de enfermagem desenvolve seu autocontrolo.

Referências Bibliográficas

- Alves, J., Ribeiro, C., & Campos, S. (2012). A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Referência*, 7, 34.
- Aradilla-Herrero, Gual & Tomás-Sábado (2011). Modelo de Competencias Emocionales en Enfermería en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior. In P. Fernández-Berrocal, N. Extremera, R. Palomera, D. Ruiz-Aranda, J. M. Salguero & R. Cabello. *Inteligencia Emocional: 20 años de investigación y desarrollo*. (pp. 525-530). II Congresso Internacional de Inteligência Emocional. Santander

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Aveleira, J. J. C. (2013). A inteligência emocional, o desempenho e a satisfação laboral em funções comerciais. Tese de Especialidade em Psicologia das Organizações. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa.
- Carvalho, C. G. (2013). Importância da inteligência emocional para a efetiva ação de uma assistência de enfermagem mais humanizada. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 10 (1), 630-639.
- Goleman, D. (2009). *Inteligência Emocional*. 13ª ed. Camarate. Edição Temas e Debates do Círculo de Leitores.
- Landa, Montes-Berges & Martos (2011). El impacto de la Inteligencia Emocional Percibida, balanza afectiva y variables socio-demograficas sobre el estrés ocupacional y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería. In P. Fernández-Berrocal, N. Extremera, R. Palomera, D. Ruiz-Aranda, J. M. Salguero & R. Cabello. *Inteligencia Emocional: 20 años de investigación y desarrollo*. (pp. 241-246). II Congresso Internacional de Inteligência Emocional. Santander
- Leach, R., Ward, J., & Sylvester. (2009). *Compêndio de Medicina Intensiva*. Lisboa: Piaget Editora.
- Silva, C. (2011). *Estudo das competências emocionais e sua correlação com o auto-conceito*. (Tese de mestrado), Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Veiga Branco, A. (2004). *Auto-motivação*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Xavier, S., Nunes, L., & Basto, M. L. (2014). Competência emocional do enfermeiro: A significância do constructo. *Pensar Enfermagem*, 18 (2), 3-19.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

PERTINÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS DA RNCCI

SPIRITUALITY PERTINENCE IN RNCCI PALLIATIVE CARE

Carolina Lopes¹, Daniel Batista¹, Maria Veiga-Branco² (O.C.), Gorete Baptista²(O.C.)

1. Mestrandos em Cuidados continuados. ESSa, IPB, Bragança, Portugal carolinafatimallopes@gmail.com

2. PhD, ESSa, IPB, Direção PAIDEIA,

Coordenadora da Pós graduação em Educação Emocional, PhD, ESSa, IPB,

Corpos Sociais da PAIDEIA, Investigadora da RECI

Resumo

Introdução - A espiritualidade é uma componente essencial do cuidar. A European Association for Palliative Care, definiu espiritualidade como “uma dimensão dinâmica da vida que relaciona a maneira com que cada individuo (ou comunidade) expressa, vive ou busca significado, propósito ou transcendência, e a maneira com que cada um se conectam ao momento, a si mesmo, aos outros, à natureza e ao sagrado”. Nos cuidados paliativos esta assume a essência na sua plenitude, tendo um alto poder terapêutico, o que faz com que a esperança aumente, refletindo-se num aumento de bem estar, o que leva à promoção de conforto, diminuição de sofrimento, culminando numa melhor qualidade de vida.

Objetivos - Despertar a atenção dos profissionais de saúde para a pertinência da espiritualidade no cuidar em paliativos.

Metodologia – Revisão de Literatura. Foi efetuada uma pesquisa na base de dados do RCAAP, delimitada entre 2007 e 2015, usando com estratégia de pesquisa os seguintes termos para extração dos «abstracts» e seleção dos estudos: “Espiritualidade em Cuidados Paliativos”. Foram extraídos 12 estudos e selecionados 4 para a fase final.

Resultados - Os cuidados paliativos proporcionam medidas de conforto para diminuir o sofrimento físico, social e psíquico quer do doente quer da família nunca podendo dissociar-se da espiritualidade. O profissional de saúde cada vez mais, tem que estar desperto para as necessidades espirituais do doente e essencialmente aperceber-se qual a melhor estratégia para aliviar o sofrimento da pessoa. Nos cuidados paliativos a melhoria de qualidade de vida do doente está sempre presente, e a espiritualidade assume um papel fundamental na esperança e na fé do individuo.

Conclusão - no contexto de cuidados paliativos, a espiritualidade assume vários significados para todas as pessoas, quer doentes, quer profissionais de saúde, quer família, dependendo das diversas ações e atitudes que se praticam e tomam de modo a promover qualidade de vida para o doente.

Palavras-chave: Espiritualidade e Cuidados Paliativos.

Abstract

Introduction - Spirituality is an essential component of care. The European Association for Palliative Care, defined spirituality as "a dynamic dimension of life. This relates the way in which each individual (or

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

community) express, live or seeking meaning, purpose or transcendence. It is the way each one connects to the time of life, yourself, others, nature and the sacred. " In palliative care assumes the essence in its entirety, having a high therapeutic power, which causes the hope increases, reflecting a well being increased, which leads to the promotion of comfort, reduction of pain, resulting in a better quality of life. Goals - Wake the attention of health professionals to the relevance of spirituality in care in palliative.

Methodology - Literature Review. A survey was conducted in RCAAP database, delimited between 2007 and 2015, using the following search strategy for extracting terms "abstracts" and selecting studies: "Spirituality in palliative care." 12 studies were extracted and fourth studies were selected for final analysis.

Results - Palliative care provide comfort measures to reduce the physical, social and psychological distress either the patient or the family and are never separated from the spirituality. Health professionals increasingly have to be awake to the spiritual needs of the patient and essentially realize is the best strategy to alleviate the suffering of the person. In palliative care to improve the patient's quality of life is always present, and spirituality plays a key role on Hope and Faith individual.

Conclusion - in the context of palliative care, spirituality takes on several meanings for all people, whether patients or healthcare professionals or family, depending on various actions and attitudes that are practiced and take in order to promote quality of life for the patient .

Keywords: Spirituality and Palliative Care.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade, o incremento das doenças crónicas e progressivas, as alterações na rede familiar e o avanço da ciência na vertente da medicina, têm tido impacto crescente na sociedade e por consequência, na organização dos sistemas de saúde onde os cuidados paliativos têm uma importância crescente. Paliativo vem do latim “*palium*”, que significa manto ou coberta. Entende-se assim a função dos cuidados paliativos como protecção quer do doente quer daqueles que lhe estão mais próximos.

Os Cuidados Paliativos (CP) não têm como objectivo a cura, mas sim o alívio de sintomas, o que proporciona conforto, levando a um bem estar, aumentando a qualidade de vida, através do minorar do sofrimento, provocado pela continua degradação da condição de saúde. O internamento em CP, insere os aspetos cuidadosos de carácter abrangente: além dos aspetos orgânicos, abrangem aspetos psicoemocionais, sociais e espirituais da pessoa. São cuidados amplos, que englobam todas as possibilidades, inclusive aquelas que dizem respeito à espiritualidade. Assim, os CP são a modalidade de assistência que compreende todas as dimensões do ser humano: “*física e emocional como prioridade, reconhecendo a espiritualidade como fonte de grande bem estar e de qualidade de vida ao aproximar-se a morte*”, de acordo com (Wahhortz e Keefe 2006) , citado por(Peres 2007).

A sociedade está a viver uma época em que a tecnologia se evidencia em todas as áreas do conhecimento, mas constata-se que as crenças e os valores ligados à espiritualidade ou à religião continuam-se a manifestar “ *cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano* ” (Peres 2007).

A palavra espírito deriva do hebraico “ *ruah* ” que significa sopro (Pessini 2005). Sopro está associado com vida: literalmente, espiritualidade é o sopro da vida. A espiritualidade faz parte do ser humano, é diferente de indivíduo para indivíduo, podendo aparecer como um propósito e um sentido para a vida, ligação a algo mais, entre outras formas.” *Espiritual diz respeito à preocupação sobre o significado fundamental e os valores que dão sentido à vida humana*” de acordo com (HardWing), citado por (Pessini 2005). Não significa necessariamente a crença num ser superior, numa vida após a morte, numa religiosidade. Uma preocupação fundamental dos CP é como a pessoa deve encarar os últimos momentos da sua vida, como vê a morte e como ajudar os familiares a lidarem com a situação de modo a realizarem o luto na sua plenitude. No espaço-tempo de internamento em CP, a equipa multidisciplinar tem que estar sensibilizada, informada e motivada, para a importância da espiritualidade como transmissão de fé, de esperança, de modo a que o doente encontre um sentido para tudo aquilo que está a vivenciar. A interligação entre a pessoa doente e a equipa que cuida, assume um papel crucial na forma como as pessoas com doença terminal encaram o fim de vida.

O saber interpretar o outro na sua dimensão espiritual, o levar a pessoa a transcender-se de modo a ser encontrada uma direcção, um propósito e um sentido para tudo aquilo que está a passar, leva o doente terminal a entrar num movimento de busca de si próprio, crescendo espiritualmente, onde partilha lembranças, sonhos, revive momentos de felicidade, que lhe

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

transmitem força interior para ultrapassar esta ultima fase, mesmo pressentindo e/ ou sabendo que o fim está próximo.

A espiritualidade, no contexto de internamento em CP, assume vários aspetos, várias formas, que não só a religiosidade seja ela qual for, como também outros tipos de intervenção: toque terapêutico, Reiki, curas com cultos. Por tudo isto o profissional de saúde tem que estar preparado, desperto e sensibilizado para essas “necessidades” enquanto imprescindível no cuidar.

A avaliação da espiritualidade sob uma perspetiva de saúde de uma maneira padronizada e sistemática é possível também ser estudada, recorrendo a escalas de avaliação: escala de crenças e envolvimento espiritual, Sieber (2000) citado por Peres (2007) e escala do bem estar espiritual, Hatch (1998) citado por Peres (2007). O facto de os profissionais de saúde em cuidados paliativos se mostrarem preocupados com o aspeto espiritual do doente melhora a relação terapêutica e por conseguinte o impacto das intervenções realizadas, podendo afirmar-se que a espiritualidade tem um alto poder terapêutico. Daqui o nosso objectivo desenhado na seguinte expectativa: “despertar a atenção dos profissionais de saúde para a pertinência da espiritualidade em cuidados paliativos da RNCCI “.

O doente em fase terminal de vida quer ser tratado como pessoa e não como um mero conjunto de sinais e sintomas. O utente quer ser visto numa perspetiva bio /psico/ social em que a espiritualidade é o fio que une esta tríade: “ *os cuidados espirituais sempre estiveram no centro da filosofia e prática dos cuidados paliativos*” (Pessini e Bertachini, 2005), procuram implementar uma abordagem holística no cuidar de pessoas com doenças terminais de modo a enfrentar a experiência de morrer de uma forma amadurecida.

Metodologia

Foi efetuado um estudo de revisão bibliográfica, com base numa pesquisa na base de dados do RCAAP, no período entre 2005 e 2015, utilizando os seguintes termos: «*espiritualidade*» e «*cuidados paliativos*». Foi feita a análise crítica dos estudos, que foram posteriormente selecionados com base nos seguintes critérios:

De inclusão:

- Abordagem do tema espiritualidade em cuidados paliativos;
- Estudos que avaliem a pertinência da espiritualidade em cuidados paliativos;
- Delimitação do local de estudo a Portugal, Espanha e ao Brasil;
- Publicações científicas no formato de tese e/ou dissertações;
- Artigos publicados em Português e em Espanhol;
- Delimitação do período de publicação de 2005 a 2015.

De exclusão:

- Não abordavam a temática relacionada à espiritualidade e cuidados paliativos;
- Estudos que avaliem a pertinência da espiritualidade noutos doentes;
- Tinham apenas o resumo publicado e alguns estudos eram resumos de conferências.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Estratégias usadas na identificação dos estudos

Numa amostra total de 13 estudos, foram excluídos 9 por não se enquadrarem nos nossos critérios de inclusão. Restaram 5 estudos na seleção que foram sujeitos a uma revisão final.

Resultados

Os nossos estudos foram resumidos em tabelas uma vez que estas são facilitadoras para a sistematização da informação e para a apresentação desta, permitindo também uma triagem de toda a informação.

Em termos metodológicos foram analisados 5 estudos. Apresentamos, em seguida, a tabela da síntese da pesquisa, com os principais resultados.

Tabela 1

Autores (ano)	Tipo de estudo	Amostra	IRD/ metodologia	Resultados
Rodrigues, C (2015)	Qualitativo fenomenológico	8 Doentes em RNCC	- Spiritual Assessment Tool- FICA® Puchalski, 1999) - entrevista semi estruturada	A importância da espiritualidade nas atitudes dos utentes em fim de vida, revelam-se através de emoções e comportamentos, muitas vezes ocultos nos discursos dos sujeitos
Queiroga, S. (2013)	Quantitativo e qualitativo	183 indivíduos 60 indivíduos	Questionário e entrevista com análise do conteúdo	A espiritualidade como um aspecto relevante para o bem- estar dos indivíduos e cada vez mais os profissionais parecem tê- la em conta no processo de produção de cuidados
Pessini, L.,Bertachini, L. (2010)	Reflexivo		Reflexão: religiões vs espiritualidade e mística, e qual a importância na medicina	A espiritualidade tem a ver com a busca transcendente de um sentido maior aquando de experiências : dor, sofrimento, perda
Peres, M. F. P., Arantes,A. C. L. Q., Lessa, P. S., Caous, C. A. (2007).	Descritivo		Revisão de literatura com base em publicações indexadas pelo Medline	Muitos estudos demonstram associação positiva entre espiritualidade e religiosidade e melhora em variáveis e marcadores de doenças crónicas.
Pessini,L.,Ber tachini,L. (2005)	Descritivo		Revisão de publicações	A filosofia d Cuidados Paliativos prende-se fundamentalmente com a qualidade, valor e sentido da vida

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Análise e Discussão

Os estudos revelaram que os Cuidados Paliativos proporcionam medidas de conforto para diminuir o sofrimento físico, social e psíquico quer do doente quer da família onde a espiritualidade desempenha um papel fundamental na transcendência do ser humano para fazer face a estas experiências.

Por outro lado o profissional de saúde, cada vez mais, tem que estar desperto para as necessidades espirituais do doente onde a espiritualidade possui diversos significados.

Em Rodrigues, 2015, verificou-se que emergiu uma nova componente categorial relativa aos aspetos do “Cuidar da espiritualidade em fim de vida”, expressos nas sub-categorias da “Família – entidade de apoio; no Partilhar (de) (desabafos) e na “Preparação para a morte” nas quais se verificaram as questões relativas ao apoio espiritual, e a família como expressão de maior apoio para os sujeitos da amostra.

Com este estudo, foi possível constatar a relevância do tema pesquisado e a necessidade de despertar a atenção da equipa multidisciplinar para a importância da espiritualidade nos Cuidados Paliativos.

Conclusão

A grande maioria dos estudos encontrados não tinham qualquer análise qualitativa ou quantitativa da pertinência da espiritualidade nos profissionais no cuidar em CP, apesar de existirem escalas de medida. Contudo, pensamos que através dos estudos que referimos atrás, conseguimos demonstrar a importância da espiritualidade em CP “*o insuportável não é só a dor, mas a falta de sentido da dor, mas ainda, a dor da falta de sentido*”, Oswald, G. citado por (Bertachini 2010)

Referências Bibliográficas

- Bertachini, L. & Pessini, L. (2010). *A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos*. Revista BIO, Centro Universitário São Camilo. Acedido em Maio 20, 2015, em <https://scholar.google.pt>
- Peres M.F.P. Arantes A.C.L.Q. & Lessa P.S. (2007). *A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos*. Revista de psiquiatria nº34, Scielo Brasil. Acedido em Maio 15, 2015, em <https://scholar.google.pt>
- Pessini L. & Bertachini L. (2005). *Novas perspectivas em cuidados paliativos, éticos geriátricos, gerontologia, comunicação e espiritualidade*- Revista O Mundo da Saúde, nº 4 São Paulo. Acedido em maio 15, 2015, em <https://scholar.google.pt>

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Queiroga, S. (2013). *Saúde, espiritualidade e sentido: produção de cuidados em contexto hospitalar*. Dissertação de tese de doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal. Acedido em Maio 15, 2015, em <http://hdl.handle.net/10071/6588>

Rodrigues, C. (2015). Importância da espiritualidade nas atitudes em fim de vida – uma orientação para os processos cuidados. Tese de Mestrado na área dos Cuidados Continuados apresentada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. <http://hdl.handle.net/10198/12017>.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NA RNCCI

QUALITY OF LIFE IN RNCCI INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Adriana Monteiro¹, Daniela Andrade², Maria Veiga-Branco,³ (O.C.)

1. Mestranda de Cuidados Continuados, Escola Superior de Saúde, IPB adrianamonteirinho@gmail.com

2. Mestranda de Cuidados Continuados, Escola Superior de Saúde, IPB

3. PhD, ESSa, IPB,

Direção PAIDEIA, Investigadora da RECI - Research in Education and Community Intervention

Coordenadora da Pós graduação em Educação Emocional

Resumo

Introdução: Assume-se Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo (...) no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Sendo o objetivo da RNCCI, prestar os cuidados adequados, de saúde e apoio social, a todas as pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Podemos associar estes conceitos, tendo em conta, que também a RNCCI tem como fim último a melhoria da qualidade de vida dos seus utentes.

Objetivo: Conhecer, comparativamente, a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Metodologia: estudo de revisão de literatura efetuada a partir das bases de dados B-on, SciELO, RCAAP e PubMed, nas publicações entre 2010 e 2015. Foram extraídos 391 estudos, e selecionados 13, a partir dos critérios de inclusão: estudos em qualidade de vida de idosos, em idosos institucionalizados, em língua portuguesa e espanhola. Excluíram-se os artigos com dupla publicação ou repetição nas bases de dados.

Resultados: em n=4/13 estudos refere-se que os idosos não institucionalizados apresentam níveis mais elevados de qualidade de vida; em n=2/14 estudos é referido que a institucionalização poderá não influenciar na percepção de qualidade de vida; em n=1/14 artigos é referenciado que idosos institucionalizados se encontram mais satisfeitos em relação à qualidade de vida; Dois estudos (n=2/14) referem que a o nível de escolaridade influencia a qualidade de vida dos idosos na RNCCI.

Conclusões: Os resultados encontrados não são conclusivos, sendo que o nível de qualidade de vida de idosos institucionalizados na RNCCI é influenciado por diversos fatores, como o nível de escolaridade, condições institucionais, ocupação e prática de atividade física.

Descritores: Bem-estar; Idosos institucionalizados; Qualidade de vida; Satisfação.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Abstract

Introduction: It is assumed Quality of Life as "the individual's perception (...) in the context of culture and value systems in which they live, in relation to their goals, expectations, standards and concerns." Since the goal of RNCCI, provide appropriate care, health and social support to all people, regardless of age, are in a situation of dependency. We can associate these concepts, taking into account also the RNCCI has the ultimate goal to improve the quality of life of its users.

Aim: To compared the quality of life of elderly institutionalized and not institutionalized.

Methodology: literature review study conducted from databases B-on, SciELO, and PubMed RCAAP, in publications between 2010 and 2015. 391 studies were extracted and selected 13 from the inclusion criteria: quality studies of life of elderly, institutionalized elderly, Portuguese and Spanish. We excluded articles with double publication or repetition in the databases.

Results: N = 4/13 studies refers to non-institutionalized elderly have higher levels of quality of life; N = 2/14 studies is reported to institutionalization can not influence the perception of quality of life; at n = 1/14 is referenced articles that institutionalized elderly are more satisfied about the quality of life; Two studies (n = 2/14) reported that the level of education influences the quality of life of older people in RNCCI.

Conclusions: The results are not conclusive, and the level of quality of life of institutionalized elderly in RNCCI is influenced by several factors, such as level of education, institutional, occupation and physical activity.

Keywords: Well-being; institutionalized elderly; Quality of life; Satisfaction.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população torna-se necessário incrementar medidas de prevenção e serviços de saúde, uma vez que esta é uma população com uma variabilidade individual elevada. Sabendo que o processo de envelhecimento implica mudanças ao nível psicológico, social e físico que influenciam o bem-estar e a saúde dos idosos. Assim sendo, emerge um crescente interesse em compreender os processos de envelhecimento procurando responder adequadamente às necessidades dos idosos e a sua qualidade de vida.

Qualidade de vida está associada ao sentimento de bem-estar pessoal, psicológico e social. Pode ser encarado como uma opinião subjetiva, tendo em conta que depende da opinião de cada idoso relativamente à satisfação com a sua vida, dependendo de aspetos, como o contexto social, as experiências de vida, as características individuais, autonomia nas atividades diárias, frequência das relações familiares e sociais, meios financeiros.

Procurando a recuperação global da pessoa, promover a sua autonomia e a melhoria da sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que o idoso se encontra, conduzindo a uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, surge a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Esta surge como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, sendo formada por um conjunto de instituições públicas e privadas cujo principal objetivo é prestar cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

Metodologia

O estudo de revisão foi efetuado a partir das bases de dados B-on, SciELO, RCAAP e PubMed, e inclui publicações entre 2010 e 2015, utilizando as palavras-chave: *qualidade de vida, idosos institucionalizados, bem-estar, satisfação*.

Foram extraídos 391 estudos, e selecionados 13, a partir dos seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

1. Estudos acerca da qualidade de vida de idosos;
2. Estudos acerca de idosos institucionalizados;
3. Estudos em língua portuguesa e espanhola;
4. Estudos a partir do ano 2010.

Critérios de exclusão:

1. Estudos com dupla publicação ou repetição nas bases de dados;
2. Estudos anteriores a 2010.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Estratégias usadas na identificação dos estudos

Foram extraídos 391 estudos, tendo sido excluídos nesta fase todos aqueles escritos noutra língua que não a portuguesa, espanhola e portuguesa.

Resultados

Após a seleção primária e análise da literatura encontrada acerca do tema, os resultados dos estudos consultados, bem como os passos essenciais, foram agrupados, por ordem cronológica de publicação na tabela que abaixo se apresenta.

Tabela 1. Tabela de revisão sistemática.

AUTOR (ANO)	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	IRD / MÉTODO DE ANÁLISE	RESULTADOS
Neves (2014)	Quantitativa	Qual a percepção que os idosos têm da sua qualidade de vida.	WHOQOL-Bref, validado pela OMS e adaptado para a população portuguesa por Serra <i>et al</i> (2006).	Baixa satisfação da qualidade de vida em geral, com destaque para o subdomínio físico. No entanto, nos subdomínios Social e Meio Ambiente constata-se uma satisfação boa, existindo até indivíduos totalmente satisfeitos nestas áreas.
Dias, Carvalho e Araújo (2013)	Quantitativo	Comparar a percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados.	WHOQOL-BREF (Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al., 2000) e WHOQOL-OLD (Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM, 2003).	Os idosos institucionalizados não apresentaram pior percepção de sua qualidade de vida quando comparados aos idosos não institucionalizados. Além disso, reforçou-se ainda mais a importância do convívio social, do bem-estar psicológico, da prática de atividade física, entre outros fatores, para uma melhor percepção de qualidade de vida.
Fernandes (2013)	Qualitativa / Quantitativa. Descritiva.	Avaliar a percepção de qualidade de vida num grupo de idosos institucionalizados.	Questionário para Avaliar a percepção da qualidade de vida nos idosos institucionalizados (questionário, com as dimensões saúde,	O idoso manter-se ocupado, permanecer ativo, desempenhar vários papéis, ter atividades e contactos sociais diversificados, contribuindo assim para a melhoria da sua qualidade de vida. Através da melhoria ou

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

			capacidade funcional, estado psicológico, o apoio social e o ambiente institucional). (administração indireta)	satisfação das dimensões presentes no questionário será possível que o idoso tenha uma maior qualidade de vida. Essa qualidade de vida será atingida através de atividades que motivem e que dêem prazer ao idoso ao realizá-las. Desenhou-se um projeto de intervenção para procurar responder às necessidades identificadas.
Godinho (2013)	Quantitativo	Comparar os traços de personalidade, esperança e qualidade de vida nos idosos institucionalizados e não institucionalizados.	Questionário sócio-demográfico (Godinho, 2013); <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE; Folstein, Folstein & McHugh, 1975); Guerreiro et al., 1994); <i>Big Five Inventory</i> (BFI; Benet-Martínez & John, 1998), <i>Adult Hope Scale</i> (AHS; Snyder et al., 1991) e a <i>World Health Organization Quality of Life – Bref</i> (WHOQOL-Bref; WHOQOL Group, 1996; Canavarro, et al., 2006).	Observa-se uma correlação positiva entre todas as dimensões da personalidade e a qualidade de vida. No domínio físico e domínio psicológico idosos não institucionalizados apresentam um nível superior de qualidade de vida relativamente aos institucionalizados. No domínio ambiente os institucionalizados apresentam um nível superior de qualidade de vida em relação aos não institucionalizados. Por último verificou-se uma correlação positiva entre a esperança e a qualidade de vida.
Santos, Santos, Santos e Duarte (2013)	Quantitativo	Determinar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados e não institucionalizados relativamente às variáveis sócio familiares na região da Cova da Beira.	Questionário de Caracterização Sociodemográfica; Escala Instrumental e Expressiva do Suporte Social (EIESS) de Paixão e Oliveira (1996); Escala de Funcionalidade Familiar de Smilkstein (1978); Escala de Atividades	Atendendo às variáveis sócio familiares e ao suporte social, destaca-se que entre os idosos residentes nos domicílios os classificados com suporte social razoável apresentam níveis mais elevados de qualidade de vida no que respeita ao nível de energia, dor, reações emocionais, interação social, habilidades físicas e QVIT. Quanto aos idosos residentes em instituição,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

			Instrumentais de Vida Diária de Lawton e Brody (1969); Escala de Duke-UNC-11 de Broadhead (1988).	verificou-se que os classificados com alto suporte social apresentam níveis de qualidade de vida superiores aos restantes grupos a nível da energia, interação social, habilidades físicas e QVIT.
Vitorino, Paskulin e Vianna (2013)	Quantitativo	Comparar a percepção da qualidade de vida entre idosos da comunidade de Porto Alegre, RS, e idosos institucionalizados do interior de Minas Gerais e identificar fatores associados à qualidade de vida entre esses idosos.	Instrumentos de caracterização sociodemográfica e Whoqol-bref (Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V., 1999).	Os domínios de qualidade de vida psicológico e relações sociais apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Na análise multivariada, as variáveis que permaneceram com correlação significativa no domínio psicológico foram escolaridade, avaliação de saúde e lazer e no domínio relações sociais, escolaridade e idade. Conclui-se que o fato de o idoso ser institucionalizado não influenciou na percepção da qualidade de vida dos idosos, mas, sim, as características sociodemográficas e de saúde.
Correia (2012)	Qualitativo	Comparar a qualidade de vida e os sentimentos de solidão dos idosos portugueses de acordo com o contexto habitacional (comunidade vs instituição).	Questionário Sócio-Demográfico a Escala de Solidão da UCLA de Russell, Peplau e Cutrona (1980, cit. por Neto, 1989) e o Questionário SF-36 Ware e Gandek (1998, cit. in Ribeiro, 2005)	Os idosos institucionalizados são os que apresentam mais sentimentos de solidão, quando comparados com os da comunidade. Em relação à QDV são os idosos institucionalizados que apresentam níveis mais baixos.
Cruz (2012)	Qualitativo	Avaliar e comparar a qualidade de vida entre idosos institucionalizados e em comunidade; avaliar e comparar a correlação entre a espiritualidade e a qualidade de vida	Escala SF – 36v2 (Ferreira, P. 1998) e a Escala de avaliação da espiritualidade (Pinto e Pais – Ribeiro, 2007); Questionário de caracterização da amostra (Cruz, 2012).	Existe uma correlação significativa entre espiritualidade e a qualidade de vida nos idosos e esta manifesta-se de forma diferente nos idosos institucionalizados e nos idosos inseridos na comunidade.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

		nos idosos institucionalizados e em comunidade.		
Lopes, (2012)	Quantitativo	Estudar, a relação entre a solidão e o bem-estar subjetivo de idosos que residem nas suas próprias casas e de idosos institucionalizados	Escala de Satisfação com a vida – SWLS (Satisfaction with life scale) elaborada por Diener et al. (1985, adaptação portuguesa de Simões, 1992).	Os idosos institucionalizados sentem-se ligeiramente menos sós e mais satisfeitos com a vida do que os não institucionalizados mas esta diferença não alcança o limiar de significância estatística.
Tristão (2012)	Quantitativo	Avaliar a qualidade de vida em idosos institucionalizados.	Índice de qualidade de vida FUMAT (Alonso, Sánchez, & Martinez, 2009).	Relativamente ao índice de qualidade de vida, pontuações mais elevadas em indivíduos com habilitações literárias do que sem elas. Verificou-se ainda que os indivíduos com alterações do estado cognitivo e funcional obtiveram médias mais baixas em relação ao índice de qualidade de vida.
Rodrigues, (2011)	Quantitativo	Identificar a satisfação com a vida em Idosos Institucionalizados e sua relação com variáveis sociodemográficas e psicossociais.	Questionário (Rodrigues, 2011);Escala de Avaliação de Atividades da Vida Diária (Índice de Katz – Forma Atual) e a Escala para Medida da Satisfação com a Vida (Rodrigues, 2011).	Os resultados da escala de medida da satisfação com a vida revelam que a maioria dos Idosos está muito satisfeito com a vida, porém não se obtiveram correlações estatísticas significativas entre esta e as variáveis sócio-demográficas e psicossociais (níveis de (in) dependência e atividades de lazer).
Leite (2011)	Exploratório-descritivo e transversal	Conhecer a qualidade de vida do idoso na instituição; Identificar as variáveis que possam interferir na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.	Questionário biorelacional (Polit <i>et al.</i> , 2004); Grelha de avaliação da Qualidade de vida (Direção Geral da Saúde, 1995); Índice de Katz modificado (1970); Questionário aos gestores da instituição (Leite, 2011).	Quanto maior a independência do idoso maior é a sua qualidade de vida. Na escala do índice da QDV 56,2% dos idosos do total da amostra se encontram integrados no grupo sem qualidade de vida. Os idosos do gênero masculino apresentaram valores do índice de QDV superiores aos apresentados pelos idosos do gênero feminino.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

				Por outro lado constatamos que o índice de qualidade de vida não difere em função do grupo etário, estado civil, nível de instrução, existência de ambientes adaptados, existência de fiscalização dos serviços por parte dos gestores, promoção da autonomia e adoção de medidas para prevenção de quedas da pessoa idosa institucionalizada.
Freitas e Scheicher (2010)	Quantitativo	Avaliar e comparar a qualidade de vida (QV) de idosos institucionalizados.	<i>Medical Outcome Study 36- item Short Form (MOS SF-36)</i> (Ciconelli et al., 1999).	A qualidade de vida de idosos institucionalizados da cidade de Avaré está baixa, mostrando a importância da avaliação da QV nessas instituições.

Tal como referenciado na tabela 1, em n=4/13 estudos refere-se que os idosos não institucionalizados apresentam níveis mais elevados de qualidade de vida; em n=2/13 estudos é referido que a institucionalização poderá não influenciar na perceção de qualidade de vida; em n=1/13 artigos é referenciado que idosos institucionalizados se encontram mais satisfeitos em relação à qualidade de vida; Dois estudos (n=2/13) referem que a o nível de escolaridade influencia a qualidade de vida dos idosos na RNCCI.

Em 2/13 estudos é referido que para se verificar uma melhor percepção da qualidade de vida nos idosos é importante existir convívio social, bem – estar psicológico, prática de atividade física, desempenho de vários papéis e existência de vários contactos sociais.

Em 1/13 estudos é mencionado que no que diz respeito ao domínio físico e ao domínio psicológico, os idosos não institucionalizados apresentam um nível superior de qualidade de vida, em relação aos idosos institucionalizados. Por sua vez, no que se refere ao domínio ambiente, os idosos institucionalizados apresentam maiores níveis de qualidade de vida, comparados com os não institucionalizados.

Em 1/13 estudos é proferido que idosos com alterações a nível cognitivo e funcional possuem médias inferiores no que se refere ao índice de qualidade de vida.

Um estudo (n=1/13) refere que os idosos institucionalizados, apresentem mais sentimentos de solidão. Por sua vez, outro estudo (n=1/13) refere que os idosos institucionalizados se sentem menos sós e mais satisfeitos comparativamente aos idosos não institucionalizados.

Em 1/13 estudos é referido que os idosos do género masculino apresentam valores mais elevados do índice de QDV em comparação com idosos do género feminino.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Discussão

Os resultados dos estudos analisados revelam que o nível de qualidade de vida é diferente em idosos institucionalizados e não institucionalizados, contudo não é possível definir qual o grupo que apresenta melhores níveis de qualidade de vida.

Neves (2014) refere que a satisfação com a qualidade de vida é baixa, de forma geral, quer em idosos institucionalizados, quer em idosos não institucionalizados. Correia (2012) vem corroborar Neves (2014) no domínio da baixa qualidade de vida, afirmando que os idosos institucionalizados apresentam sentimentos de solidão e baixos níveis de qualidade de vida. Contrariamente ao que refere Lopes (2012), que refere que idosos institucionalizados se sentem menos sós e mais satisfeitos com a vida.

No entanto, Godinho (2013) que separa a qualidade de vida em diferentes domínios, refere que relativamente ao domínio físico e psicológico idosos não institucionalizados apresentam um nível superior de qualidade de vida relativamente aos institucionalizados. Já no domínio ambiente os institucionalizados apresentam um nível superior de qualidade de vida.

Santos, Santos, Santos e Duarte (2013), que usam outro instrumento de dados referem que os idosos não institucionalizados e institucionalizados, com alto suporte social, apresentam níveis mais elevados de qualidade de vida no que respeita ao nível de energia, dor, reações emocionais, interação social e habilidades físicas.

Dias, Carvalho e Araújo (2013), e ainda, Vitorino, Paskulin e Vianna (2013), verificam que idosos institucionalizados não apresentaram pior perceção de sua qualidade de vida quando comparados aos indivíduos não institucionalizados. Ambos referenciam que os níveis de qualidade de vida serão influenciados por outros fatores, distintos da institucionalização, como as características sócio-demográficas, prática de atividade física e condições de saúde.

Fernandes (2013) e Leite (2011) com os seus estudos vêm corroborar os referidos anteriormente, referenciando que o facto de o idoso se manter ocupado, permanecer ativo, participar em atividade e manter-se ativo vai influenciar na qualidade de vida do idoso, estando institucionalizado ou não. Leite (2011) refere ainda que, a género vai ter influência no nível de qualidade do idoso, institucionalizado ou não institucionalizado. No entanto, Rodrigues (2011) anuncia no seu estudo que não existem correlações significativas entre qualidade de vida e variáveis sócio-demográficas e psicossociais.

Conclusão

O número de estudos encontrados que referem ou analisam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na RNCCI é reduzido $n=14/391$. Deste modo, os resultados encontrados não são conclusivos, sendo que o nível de qualidade de vida de idosos institucionalizados na RNCCI é influenciado por diversos fatores, como o nível de escolaridade, condições institucionais,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

ocupação e prática de atividade física, o bem-estar psicológico, dos contactos sociais, entre outros. E superior nos idosos do género masculino.

No que se refere ao domínio físico e psicológico, idosos não institucionalizados apresentam níveis superiores de qualidade de vida comparados aos idosos institucionalizados. Pelo contrário no domínio ambiente são os idosos institucionalizados que apresentam níveis superiores de qualidade de vida, comparados aos idosos não institucionalizados.

É de referir que nem todos os estudos são similares no que se refere aos níveis de qualidade de vida existentes em idosos institucionalizados e em idosos não institucionalizados.

Referências Bibliográficas

- Correia, C.S.L. (2012). A qualidade de vida a solidão em idosos institucionalizados e em comunidade. Dissertação de Mestrado na especialidade de Psicologia Clínica, Instituto Universitário de Ciências psicológicas Sociais e da Vida (ISPA), Portugal. Acedido Abril, 28, 2015, em «<http://hdl.handle.net/10400.12/2321>».
- Cruz, A.E.J.A. (2012). Qualidade de vida e espiritualidade em idosos institucionalizados e em comunidade. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa - Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal. Acedido Abril, 15, 2015, em «<http://hdl.handle.net/10400.21/2686>».
- Dias, D.S.G., Carvalho, C.S. & Araujo, C.V. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. Rev. bras. geriatr. gerontol. Vol.16, n.1, pp. 127-138. ISSN 1809-9823. Acedido Março, 26, 2015, em «<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100013>».
- Fernandes, N. & Santos, M.T. (2013). A qualidade de vida em idosos institucionalizados. Dissertação de mestrado não publicada, Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Beja, Portugal. Acedido Abril, 10, 2015, em «<https://repositorio.ipbeja.pt/handle/123456789/615>».
- Freitas, M.A.V. & Scheicher, M.E. (2010). Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 13(3), 395-401. Acedida Maio, 11, 2015, em «http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232010000300006&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1809-98232010000300006».
- Godinho, S.S. (2013). Esperança, personalidade e qualidade de vida em idosos: a influência da institucionalização. Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia e Ciências da Vida - Universidade Lusófona e de Humanidades e Tecnologias, Portugal. Acedido Abril, 6, 2015, em «<http://hdl.handle.net/10437/4895>».
- Lopes, D.M.S. (2012). Solidão e Bem-estar Subjetivo na Terceira Idade: Estudo comparativo de idosos institucionalizados e não institucionalizados. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, Faculdade de Psicologia e Ciências da

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Educação, Universidade de Coimbra, Portugal. Acedido Abril, 29, 2015, em «<http://hdl.handle.net/10316/22479>».
- Leite, M.A.G. (2011). Gestão da Qualidade de Vida e da Dependência em Idosos Institucionalizados nas Organizações do Terceiro Setor. Dissertação de Mestrado em Gestão, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal. Acedido Abril, 20, 2015, em «<http://hdl.handle.net/10348/3203>».
- Neves, C.A. (2014). O idoso institucionalizado no concelho de Vinhais: aspetos e contextos da sua qualidade de vida. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Tecnologia e Gestão – Instituto Politécnico de Bragança, Portugal. Acedido Abril, 6, 2015, em «<http://hdl.handle.net/10198/10498>».
- Rodrigues, S.I. (2011). A satisfação com a vida de idosos institucionalizados. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Instituto Superior Miguel Torga, Portugal. Acedido Abril, 16, 2015, em «<http://repositorio.ismt.pt/xmlui/handle/123456789/128>».
- Santos, R. M.F., Santos, P. M. F., Santos, V. L. D. B. & Duarte, J.C. (2013). A qualidade de vida do idoso: o caso da Cova da Beira. Revista de Enfermagem Referência, serIII(11), 37-48. Acedido Maio, 11, 2015, em «http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000300005&lng=pt&tlng=pt.10.12707/RIII1210».
- Tristão, D.M.N. (2012). Qualidade de vida em idosos institucionalizados numa residência para idosos na Galiza. Dissertação de Mestrado em Envelhecimento Ativo, Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança. Acedido Abril, 21, 2015, em «<http://hdl.handle.net/10198/8089>».
- Vitorino, L. M., Paskulin, L.M. G. & Vianna, L. A. C. (2013). Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21(spe), 3-11. Acedido Abril, 11, 2015, em «http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700002&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0104-11692013000700002».

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

PODE O STRESS VIVENCIADO PELOS BOMBEIROS DA EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITAL AFETAR A QUALIDADE DA RELAÇÃO DE AJUDA?

CAN THE STRESS EXPERIENCED BY FIREMAN OF PRE-HOSPITAL EMERGENCY AFFECT THE QUALITY OF HELPING RELATIONSHIP?

Carolina Lopes,¹, Carla Caldeira², Natália Vara³

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (ESSa), Bragança, Portugal
carolinafatimallopes@gmail.com

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (ESSa), Bragança, Portugal
ccaldeira79@hotmail.com

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (ESSa), Bragança, Portugal; Laboratório de Reabilitação Psicossocial (FPCEUP/ESTSPIPP), Porto, Portugal
nvara@ipb.pt

Resumo

Introdução: os trabalhadores dos serviços de emergência defrontam-se frequentemente com situações incontrolláveis e que, muitas vezes, ameaçam as suas próprias vidas, nas quais são exigidas decisões e ações rápidas (Regehr, Hill, Goldberg & Hughes, 2003). Numa profissão cujo lema “Vida por Vida” remete-nos para níveis de stress, ansiedade, responsabilidade e pressão. É exigido aos bombeiros a capacidade para demonstrar empatia com o estado emocional e o sofrimento dos outros (Vara et al., 2014).

Objetivos: conhecer a frequência dos sintomas de stress e os níveis de burnout em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar e compreender de que forma esses sintomas interferem na qualidade do serviço prestado.

Metodologia: efetuou-se um estudo de revisão da literatura, recorrendo-se à metodologia PICO.

Resultados: estes profissionais revelam uma reduzida presença de sintomas de stress, baixos níveis de burnout, elevada satisfação no trabalho e realização pessoal. Não foram encontradas evidências concretas relativamente à qualidade do serviço prestado ser afetado pelos sintomas de stress.

Conclusão: Apesar do seu trabalho decorrer em situações emocionalmente intensas, a qualidade do serviço prestado não parece ser afetada. Contudo, é importante refletir nas consequências do ambiente de trabalho no qual os bombeiros atuam, e onde os sintomas de stress e níveis de burnout podem surgir e influenciar a satisfação destes profissionais (Vara et al., 2014), afetando assim a relação de ajuda que estes prestam a quem socorrem.

Palavras-chave: Stress, Burnout, Bombeiros, Qualidade do serviço

Abstract

Workers of emergency services are often faced with uncontrollable situations which often threaten their own lives, where decisions and quick actions are required. In a profession whose motto "Life for Life" refers us to levels of stress, anxiety, responsibility and pressure. It is required to firefighters the ability to

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

empathize with the emotional state and the suffering of others. It is intended with this study to know the frequency of the symptoms of stress and burnout levels in firefighters working in the field of pre-hospital emergency and understand how these symptoms interfere with the quality of service. We conducted a literature review study, drawing up the methodology PICO. The results point to a reduced presence of symptoms of stress, low levels of burnout, high job satisfaction and personal fulfillment in these professionals. There were no hard evidence on the quality of service being affected by the symptoms of stress. Despite their work take place in emotionally intense situations, the quality of service does not seem to be affected. The literature brings us to the importance of reflecting on the working environment consequences in which firefighters operate, and where the symptoms of stress and burnout levels can arise and influence the satisfaction of these professionals, thus affecting the help relationship they provide to those who rely upon.

Keywords: Stress, Burnout, firefighters, Quality of Service

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores dos serviços de emergência defrontam-se frequentemente com situações incontrolláveis e que, muitas vezes, ameaçam as suas próprias vidas, nas quais são exigidas decisões e ações rápidas (Regehr, Hill, Goldberg & Hughes, 2003). Numa profissão que tem como lema “Vida por Vida”, facilmente depreendemos que os níveis de stress, ansiedade, responsabilidade e pressão estarão elevados. Os Bombeiros constituem o primeiro, e muitas vezes o único, apoio que as comunidades, em situações de aflição dispõem, seja no combate a incêndios, em acidentes, inundações ou qualquer outra situação que coloquem em risco e em perigo a vida humana, assim como os seus bens materiais.

As características do trabalho tornam os bombeiros mais suscetíveis ao desenvolvimento de stress e burnout, pelo que a qualidade do serviço prestado possa assumir um papel decisivo para estes profissionais. É de ressaltar que esta profissão implica estabelecer um contacto direto com outras pessoas, que necessitam de ajuda para resolver os seus problemas e além deste contacto direto, é necessário demonstrar empatia com o estado emocional e o sofrimento dos outros, bem como lidar com a diferença entre as expectativas e as reais possibilidades de ajuda (Vara, 2007), sendo que estes profissionais devem estar dotados de competências de Relação de Ajuda. Se estes profissionais não se encontrarem bem do ponto de vista psicológico, e se a sua saúde mental se encontrar vulnerável, isso pode refletir-se na qualidade do serviço que vão prestar ao utente (Vara, 2007; Vara & Queirós, 2012), e desta forma prejudicar a relação de ajuda e a sua eficácia no serviço prestado.

A estratégia PICO auxilia nessas definições pois, orienta a construção da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite que o profissional, da área clínica e de pesquisa, ao ter uma dúvida ou questionamento, localize, de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível (Santos, Pimenta & Nobre, 2007).

É do consenso geral que hoje, o trabalho é uma das grandes causas de stress. Sendo o stress apontado como um dos maiores problemas da nossa evoluída sociedade, seja pela falta de tempo, pela falta de emprego ou pela falta de condições de vida, todos nós experimentamos em algum momento da nossa vida o stress e todas as suas consequências (Vaz Serra, 2005).

O stress é uma reação do organismo que ocorre perante a necessidade de adaptação a uma situação positiva ou negativa de grande importância para o indivíduo (Lipp, 2005). O sujeito sente-se em stress quando desenvolve a percepção de que não tem controlo sobre um determinado acontecimento e que as suas aptidões e recursos pessoais e sociais são insuficientes para lidar com o mesmo (Vaz-Serra, 2005). Exige-se do homem uma permanente adaptação ao seu meio, o que o leva, muitas vezes, a um estado contínuo de tensão (Moraes, Kilimnik & Ladeira, 1993). Toda mudança que exija adaptação por parte do organismo causa um certo nível de stress (Lipp, 2001) e o funcionamento do indivíduo entra num estado de desequilíbrio que se manifesta devido à necessidade do organismo utilizar os seus recursos para lidar com uma situação ameaçadora (Lipp, 2007). Perante esta realidade verifica-se que o stress, é algo sempre

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

presente na atividade dos bombeiros, nomeadamente, lidar com circunstâncias físicas desagradáveis, vítimas problemáticas, pressão temporal, expectativas dos outros e de si próprios (Vara & Queirós, 2010).

O burnout é definido como a resposta do indivíduo face aos stressores crónicos, a nível emocional e interpessoal que ocorrem no contexto de uma atividade profissional, sendo composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal (Maslach et al., 2001). A exaustão emocional refere-se ao sentimento de estar sobrecarregado emocionalmente pelo contato com outras pessoas, o trabalhador sente que os seus recursos emocionais estão esgotados e, por esse motivo, não tem mais capacidades a nível psicológico. A despersonalização diz respeito ao desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas em relação às pessoas a quem o trabalhador presta serviço, surgindo uma resposta insensível e indiferente. A reduzida realização pessoal consiste na diminuição dos sentimentos de competência e de realização no trabalho, o trabalhador avalia-se de forma negativa, sentindo-se infeliz e insatisfeito (Maslach & Jackson, 1981, 1984).

Um indivíduo pode a nível profissional experimentar e desenvolver Burnout sem ter apresentado as características gerais de stress, ou seja, sem que este tenha surgido com as respostas habituais aos fatores de stress. Por outro lado, um indivíduo pode experimentar altos níveis de stress, sem que isso lhe venha a provocar uma patologia, se este conseguir desenvolver estratégias de combate às situações de stress. Há autores que defendem que a Síndrome de Burnout surge sempre associada a uma conotação negativa, ao passo que o stress pode estar associado a situações positivas, situações estimuladoras, que podem, em alguns casos, melhorar o desempenho profissional (Miguel, 2013). No decorrer da nossa pesquisa, verificamos em vários estudos que o processo de Burnout se desenvolve ao longo do tempo, ao passo que o stress laboral se refere a alterações mais rápidas, esses mesmos autores aludem para o facto de o Burnout se relacionar com atitudes negativas do profissional face ao trabalho e aos seus utentes, ao invés do stress. Assim sendo o Burnout é multidimensional, ao passo que o stress é unidimensional, indo para além de uma experiência individual de stress (Miguel, 2013).

Estudos destacam que a qualidade de vida no trabalho é determinada pelas aspirações da pessoa em relação ao seu bem-estar e satisfação do trabalho, correlacionados com os interesses e os objetivos organizacionais. Assim, se a qualidade de vida no trabalho for pobre, pode originar insatisfação do trabalho e comportamentos desajustados tais como erros de desempenho, absentismo, entre outras. A satisfação no trabalho pode ser perspectivada como um estado emocional positivo que resulta da forma como o indivíduo percebe o seu trabalho (Chiavenato, 2010).

Os profissionais que se encontram mais satisfeitos com os seus percursos são aqueles menos suscetíveis ao stress e ao burnout, e os que oferecem cuidados com maior qualidade. Os Bombeiros sentem-se de certo modo recompensados por ajudarem o próximo e acreditam que o seu trabalho “faz a diferença”, isto contribui para a satisfação no trabalho. Verificou-se ainda que a satisfação com o trabalho e a realização pessoal podem coexistir com a exaustão

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

emocional, amortecendo o impacto negativo do burnout e que quanto mais os profissionais estão satisfeitos com as relações interpessoais estabelecidas no contexto de trabalho e maior é o sentimento de que o seu desempenho é reconhecido e valorizado, menor é o burnout (Thieleman & Cacciatore, 2014 cit in Vara, et al., 2014).

De acordo com o que acima foi referido delineamos os seguintes objetivos: conhecer a frequência dos sintomas de stress e os níveis de burnout em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar e compreender de que forma esses sintomas interferem na qualidade do serviço prestado.

Metodologia

A fim de nos apropriarmos da frequência dos sintomas de stress e dos níveis de burnout em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar, bem como compreender de que forma esses sintomas interferem na qualidade do serviço prestado procedemos a uma revisão sistemática da literatura. Uma revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Assim sendo, esta revisão da literatura permitiu-nos responder à seguinte questão de investigação: “Qual a frequência de sintomas de stress e níveis de burnout nos bombeiros da área da emergência pré-hospitalar e qual o impacto destes na qualidade do serviço prestado?” Para a formulação da questão de investigação utilizamos os critérios enunciados no Quadro 1.

Quadro 1- Critérios usados para a formulação da questão de investigação

P	Participantes	Pessoas que foram estudadas?	Bombeiros da área da emergência pré-hospitalar.	Palavras-Chave
I	Intervenções	O que foi feito?	Identificação dos sintomas de stress, níveis de burnout e impacto na qualidade do serviço.	Stress, Burnout, Bombeiros e Qualidade do Serviço
C	Comparações	Pode existir ou não		
O	Outcomes	Resultados	Reduzida presença de sintomas de stress, Baixos níveis de burnout e Elevada satisfação com o trabalho.	

De forma a realizarmos a pesquisa e obtermos os artigos adequados à questão de investigação e aos objetivos do estudo, estabelecemos um conjunto de critérios de inclusão e exclusão que em seguida elencamos.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Critérios de Inclusão

- Abordagem do tema stress e/ou burnout nos bombeiros;
- Inclusão apenas da categoria bombeiro como sujeito de pesquisa;
- Inclusão de bombeiros em qualquer função, em regime de voluntariado e/ou assalariados;
- Inclusão de bombeiros que atuam na área da emergência pré-hospitalar;
- Delimitação do local de estudo a Portugal e ao Brasil;
- Publicações científicas no formato de tese e/ou dissertações;
- Artigos publicados em Português;
- Delimitação do período de publicação de 2008 a 2015.

Critérios de Exclusão

- Não abordavam temática relacionada ao stress e/ou burnout;
- Incluía, além do bombeiro, outros profissionais da área da emergência pré-hospitalar como sujeitos de pesquisa;
- Tinham apenas o resumo publicado e alguns estudos eram resumos de conferências.

Deste modo, para este estudo de revisão sistemática da literatura utilizamos os motores de busca, RCAAP, SciELO e B-on, no período entre 2008 a 2015, utilizando como descritores: *Stress, Burnout, Bombeiros e Qualidade do Serviço*. Numa amostra total de 36, foram excluídos 28 artigos por não se enquadrarem nos nossos critérios de inclusão, sendo a nossa amostra final de 8 artigos, dos quais 3 são dissertações.

Apresentação dos resultados

Os nossos artigos de investigação foram resumidos em tabelas uma vez que estas são facilitadoras para a sistematização da informação e para a apresentação desta, permitindo também uma triagem de toda a informação.

Em termos metodológicos foram analisados 5 artigos de natureza quantitativa e 3 dissertações. Apresentamos, em seguida, as tabelas sínteses com os principais resultados.

Tabela 1 - Resumo do Estudo 1

Autores	Gomes, R.; Teixeira, F. (2013)
Participantes	163 Bombeiros do distrito do Porto, em Portugal
Instrumentos	Questionário sociodemográfico; Escala: EAC, ECO, ESV, QSPSH-B e MBI.
Resultados	32,5% dos bombeiros descreveram elevados níveis de stress ocupacional não foi assinalado nenhum caso de burnout pleno.
Conclusões	Os dados obtidos indicaram a importância de se estudar o stress ocupacional nos bombeiros, uma vez que este problema está longe de ser meramente residual, e, por

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

	outro lado, apontaram o valor explicativo dos processos de avaliação cognitiva no modo como os profissionais vivenciam a sua atividade profissional.
--	--

Tabela 2 - Resumo do Estudo 2

Autores	Miguel, L. (2013)
Participantes	54 Bombeiros
Instrumentos	Questionário sociodemográfico; QSL S20/23, ISSL, MBI.
Resultados	Reduzida presença de sintomas de stress, baixos níveis de burnout e uma elevada satisfação com o trabalho. A exaustão emocional e a despersonalização correlacionaram-se positivamente com os sintomas de stress e a exaustão apresentou correlações negativas com a satisfação com o trabalho.
Conclusões	Os sintomas de stress, burnout e satisfação com o trabalho demonstraram alguma relação entre si e surgiram algumas diferenças em função de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais. Ainda que os resultados tenham indicado um nível elevado de satisfação com o trabalho e reduzido de sintomas de stress e burnout, Vara e Queirós (2009) referem que os bombeiros são vulneráveis ao burnout, uma vez que diariamente enfrentarem situações emocionalmente intensas, têm necessidade de decidir muitas vezes sob pressão, com urgência e em condições de risco ou recursos limitados. Em contraste, a possibilidade de ajudar o outro e salvar vidas é um fator de grande satisfação e realização profissional nos bombeiros, demonstrando-se como uma boa recompensa face ao risco a que estão sujeitos (Corte-Real, 2004).

Tabela 3 - Resumo do Estudo 3

Autores	Vara, N.; Queirós, C. (2009)
Participantes	119 Bombeiros, tripulantes de ambulância de socorro.
Instrumentos	Questionário sociodemográfico; Questionário de satisfação e motivação no trabalho; MBI.
Resultados	A amostra apresenta maioritariamente um grau elevado de satisfação no trabalho . Em relação à motivação para exercer o trabalho a amostra apresenta um grau elevado. A motivação no início da atividade profissional era mais acentuada.
Conclusões	É importante considerar a intensidade e o nível de exigência que esta atividade profissional requer a necessidade de aumentar as fontes de motivação dos profissionais, de garantir um clima benéfico de produtividade e de realização profissional, com vista a prevenir o sofrimento psicológico e a promover a saúde e o bem – estar dos bombeiros, prestando estes melhores cuidados de saúde e não colocando em risco os utentes a quem socorrem.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 4 - Resumo do Estudo 4

Autores	Vara, N. et al (2014)
Participantes	505 bombeiros de diferentes zonas do país
Instrumentos	Questionário sociodemográfico; QST, FEWS, Brief COPE e MBI.
Resultados	A combinação das emoções expressas no trabalho com as estratégias de coping pode aumentar a satisfação profissional e pode conduzir a uma melhor gestão das situações stressantes no trabalho (Folkman & Lazarus, 1991).
Conclusões	É importante pensar sobre os efeitos do ambiente de trabalho no qual os bombeiros operam, e onde, especialmente as emoções podem surgir e influenciar a satisfação, o stress e o desempenho. Poderá ser relevante incluir na formação dos bombeiros conteúdos sobre gestão do stress e regulação das emoções, bem como criar nos corpos de bombeiros equipas de suporte de pares (ex: modelo CISM) que previnam o trauma, a insatisfação com o trabalho e o stress, num ano em que os riscos psicossociais no trabalho são valorizados.

Tabela 5 - Resumo do Estudo 5

Autores	Miguel, V. et al (2014)
Participantes	224 Bombeiros voluntários assalariados
Instrumentos	Questionário sociodemográfico; QST e MBI.
Resultados	Encontraram-se baixos níveis de burnout e elevada satisfação com o trabalho , embora com algumas diferenças em função de variáveis sociodemográficas e profissionais. A satisfação com o trabalho correlaciona-se negativamente com o burnout e é um preditor significativo deste, explicando 34% da exaustão emocional, 31% da despersonalização e 9% da realização pessoal. A satisfação com a relação com os colegas é o preditor negativo mais significativo da exaustão emocional (27%) e da despersonalização (24%). A elevada satisfação com o trabalho parece ter efeito protector no burnout.
Conclusões	Sugere-se, no futuro, estudar o bombeiro como um trabalhador que, apesar de frequentemente vocacionado para esta tarefa (Moreira, 2012), também está exposto aos riscos psicossociais e deve ser considerado um alvo de estudo na atual sociedade de riscos emergentes (Areosa e Neto, 2014) e analisadas as condições de trabalho nas quais exerce a sua atividade profissional. Tendo em conta o papel importante que os bombeiros têm em Portugal, com a constante solicitação e ocorrência de incidentes críticos, será possível prevenir estados de doença física e psicológica do trabalhador, e no caso específico dos bombeiros, não colocar em risco a qualidade dos serviços prestados.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 6 - Resumo do Estudo 6

Autores	Couto, M. (2011)
Participantes	52 Bombeiros no activo.
Instrumentos	Questionário sociodemográfico; Inventário clima organizacional de segurança; Inventário sobre o stress profissional.
Resultados	Clima organizacional de segurança está relacionado positivamente com os comportamentos de segurança. No entanto, verifica-se que o clima organizacional de segurança se relaciona negativamente com o stress profissional .
Conclusões	Sugere-se que o estudo se estenda a todas as Associações e Corporações de Bombeiros existentes em contexto nacional, de forma a desenvolver um conhecimento alargado ao nível do contributo do clima organizacional de segurança para os comportamentos de segurança.

Tabela 7 - Resumo do Estudo 7

Autores	Ferreira, S. (2008)
Participantes	417 bombeiros
Instrumentos	Questionário sociodemográfico; Questionário de avaliação de exigências emocionais; FEWS e Astom Team Performance Inventory.
Resultados	Apesar do burnout não ser frequente, a dissonância emocional pode ser encarada como uma exigência , ao contrário da expressão de emoções positivas e negativas. Embora a participação seja preditora do <i>burnout</i> , não funciona como recurso neste contexto.
Conclusões	Apenas a dissonância emocional pode ser considerada exigência, uma vez que é um aspeto emocional do trabalho que requer esforço psicológico por parte do trabalhador e se relaciona com custos psicológicos e físicos

Tabela 8 - Resumo do Estudo 8

Autores	Vara, N. et al (2014)
Participantes	250 Bombeiros
Intervenções	Questionário sociodemográfico; Brief COPE, MBI e FEWS.
Resultados	O coping, mais do que as emoções, prediz o burnout , e que a expressão de emoções negativas e estratégias de coping menos positivas podem ser preditoras do burnout .
Conclusões	Existem alternativas para prevenir o <i>burnout</i> nos bombeiros, uma vez que as variáveis sócio-demográficas não parecem ter uma influência significativa sobre a exaustão emocional e a despersonalização, sendo mais elevados preditores passíveis de intervenção como o coping e emoções.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Análise e discussão

Perante os vários estudos podemos concluir que os sintomas de stress, burnout e satisfação com o trabalho demonstraram alguma relação entre si e surgiram algumas diferenças em função de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais. Também se constatou em relação à profissão em si, a existência de um nível elevado de satisfação com o trabalho e reduzidos sintomas de stress e burnout.

Contudo vários estudos também salientam que os bombeiros são um grupo profissional vulnerável ao burnout, uma vez que diariamente enfrentam situações emocionalmente intensas, têm necessidade de decidir muitas vezes sob pressão, com urgência e em condições de risco ou recursos limitados (Vara & Queirós 2009, 2012). Em contraste, a possibilidade de ajudar o próximo e de salvar vidas é um fator de grande satisfação e realização para estes profissionais, apresentando de certo modo uma boa recompensa face ao risco a que estão sujeitos (Corte-Real, 2004).

Apesar de não ser evidente na literatura uma relação causa - efeito dos níveis de stress e de burnout na qualidade do serviço e no trabalho desempenhado pelos bombeiros, não podemos deixar de questionar qual será o impacto se estes trabalhadores começarem a sentir insatisfação no desempenho das suas funções, falta de reconhecimento ou baixa realização pessoal. Uma vez que vários autores nos remetem para o efeito preditor que a insatisfação no trabalho e clima organizacional possuem no aparecimento do stress profissional e do burnout (Couto, 2011).

É importante refletir nas consequências do ambiente de trabalho no qual os bombeiros atuam, e onde os sintomas de stress e níveis de burnout podem surgir e influenciar a satisfação destes profissionais (Vara, et al., 2014), influenciando assim a relação de ajuda que estes prestam a quem socorrem. Cada vez mais, os estudos realizados nestas amostras têm vindo a alertar para as variáveis que podem ser protetoras contra o surgimento do stress laboral, nomeadamente, as estratégias de coping, emoções positivas (Vara et al., 2014) e clima organizacional de segurança (Couto, 2011).

Alguns autores defendem a necessidade de incluir na formação dos bombeiros conteúdos sobre gestão dos sintomas de stress, bem como criar nos corpos de bombeiros equipas de suporte de pares (ex: modelo CISM) que previnam o trauma, a insatisfação com o trabalho e o stress (Vara, et al., 2014).

Referências Bibliográficas

- Chiavenato, I. (2010). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 3ªed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 579 p.
- Couto, M. (2011). *O impacto do clima de segurança organizacional nos comportamentos de segurança numa amostra de Bombeiros: o efeito mediador do stress profissional*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia. Universidade de Lisboa.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Corte-Real, I. (2004). *Stress no trabalho: avaliação dos riscos psicossociais para a Saúde dos trabalhadores. Contributos de um estudo realizado com Bombeiros Voluntários*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, área de Psicologia do Trabalho e das Empresas. Porto: FPCEUP.
- Ferreira, S. (2008). *Relação entre trabalho emocional, burnout e os processos de interação na equipa de trabalho: um estudo com bombeiros sapadores portugueses*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade De Lisboa
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1991). Coping and Emotion,. In A. Monat, R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping, an Antology* (pp.207-227). New york, Colombia University Press
- Gomes, R. & Teixeira, F.(2013). Influência dos processos de avaliação cognitiva na atividade laboral de bombeiros portugueses. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 18, n. 2, p. 309-320.
- Lipp, M. (2001). Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28, 6, 347-349.
- Lipp, M. (2005). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp(ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. (2007). *Transtorno de Adaptação*. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 1,72-82.
- Maslach, C & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1984). Burnout in organizational settings. In S. Oskamp (Ed.). *Applied Social Psychology Annual, Vol.5* (pp. 133-163). Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C.; Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Miguel, V., Vara, N. & Queirós, C. (2014). *Satisfação com o Trabalho como Preditor do Burnout em Bombeiros Assalariados*. International Journal on Working Conditions, n.º 8, December 2014, em http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.8_Miguel,Vara,Queiros_98.113.pdf
- Miguel, V. (2013). *Burnout, stress e satisfação com o trabalho em bombeiros*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade Do Porto.
- Moraes, L., Kilimnik, Z. & Ladeira, M. (1993). A problemática do stress ocupacional: Uma revisão baseada em pesquisas brasileiras. *Análise & Conjuntura*, 8, 2/3, 145-153.
- Regerh, C., Hill, J., Goldberg, G. & Hughes (2003). Postmortem Inquiries and Trauma Responses in Paramedics and Firefighters. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 6, 607622.
- Regehr, C., Hill, J., Knott, T. & Sault, B. (2003). Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health*, 19, 189–193.
- Santos, C. M., Pimenta, C. A., & Nobre, M. R. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 508-511.
- Thieleman, K. & Cacciatore, J. (2014). Witness to Suffering: Mindfulness and Compassion Fatigue among Traumatic Bereavement Volunteers and Professionals. *Social Work*, 59, 34-41

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Vara, N., Gonçalves, S. & Queirós, C. (2014). *Satisfação no trabalho dos bombeiros: a influência das emoções e do coping*. Multidimensão e territórios de risco. Coimbra, 2014. Disponível em <https://digitalis.uc.pt/handle/10316.2/34961>
- Vara, N., Queirós, C. & Kaiseler, M. (2014). *Estratégias de coping e emoções como preditoras do risco de burnout em bombeiros*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.
- Vara, N. (2014). *Burnout, emoções, coping e satisfação profissional em bombeiros*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Porto: FPCEUP.
- Vara, N. & Queirós, C. (2009). *Burnout – um risco no desempenho e satisfação nos bombeiros que trabalham na emergência pré-hospitalar*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade Do Porto.
- Vara, N. & Queirós, C. (2009). Burnout – Um risco no desempenho e satisfação profissional nos bombeiros que trabalham na emergência pré-hospitalar. *Territorium*, 16, 173-178.
- Vara, N. (2007) – *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. F.P.C.E.U.P., Porto, 200p.
- Vara, N. & Queirós, C. (2012). “Emotions and Burnout Experienced by Firefighters: The Importance of Emotions’ Management During Professional Activity”. In: Gonçalves, Sónia e Neves, José (Ed.) – *Occupational Health Psychology from burnout to well-being*. Scientific & Academic Publishing, USA, pp. 127-154.
- Vara, N. & Queirós, C. (2010). Satisfação com o trabalho em bombeiros da emergência pré-hospitalar. In M.C. Taveira, L. Faria, A. Araújo, J. Pinto, A. Silva, C. Iobo, S. Ferreira, M. Carvalho, M. Königstedt, S. Gonçalves & N. Loureiro (Edts). *Integração e Bem-Estar em Contextos de Trabalho* (pp.46-54). Braga: APDC Edições.
- Vaz-Serra, A. (2005). As Múltiplas facetas do Stress. In A. Pinto & A. Silva (Eds.). *Stress e Bem-estar: Modelos e domínios de aplicação* (pp. 17-42). Lisboa: Climeps

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

AFETIVO-SEXUALIDADE, OBESIDADE E RELAÇÕES ÍNTIMAS - REVISÃO SISTEMÁTICA

AFFECTIVE-SEXUALITY, OBESITY AND INTIMATE RELATIONSHIP - SYSTEMATIC REVIEW

Filomena Pereira¹, Maria Veiga-Branco² (O.C.)

1. Mestranda F Medicina UL, Estagiária Paideia, filomena.diet@hotmail.com

2. PhD, ESSa, IPB, Direção PAIDEIA, Coordenadora da Pós graduação em Educação Emocional
Investigadora da RECI - Research in Education and Community Intervention (RECI)

Resumo

Introdução: A componente afectivo-sexual emerge como variável importante na intimidade emocional e física tanto em homens como mulheres. É considerada integrante das relações íntimas, pelo seu carácter promotor de bem-estar físico e emocional. A alimentação compulsiva surge, em pacientes obesos como um acto compensatório face a dificuldades nos estados emocionais e relacionais onde o acto de comer substitui o prazer sexual. A correlação entre estas variáveis, mostra como são características essenciais em experiências afectivo-sexuais, especialmente em mulheres.

Objetivos: Avaliar a relação entre a afectivo-sexualidade e a obesidade.

Metodologia: Pesquisa (estratégia PICO) nas bases de dados electrónicas Pubmed e B-On, entre 9 de Junho e 9 de Julho de 2014. Os critérios de selecção dos estudos foram as palavras-chave: “*Affective-sexuality*”, “*obesity*” e “*intimate relationship*” e a publicação entre 2006 e 2014. Foi seleccionada uma amostra de 10 estudos, de entre os 74 extraídos.

Resultados: Em n=8/10 estudos coloca-se em evidência a associação estatisticamente significativa entre sexualidade e obesidade, e n=2/10 estudos refutam os dados anteriores. Em 6/10 estudos apresenta-se associação entre os estados emocionais, “comer emocional” na vivência da afectivo-sexualidade em pacientes obesos.

Conclusão: O número de estudos encontrados sobre a relação entre a sexualidade e a obesidade é reduzido. Contudo, os seus resultados permitem afirmar que o elevado peso corporal, estados emocionais depressivos e elevado IMC apresentam efeitos nefastos na vivência da afectivo-sexualidade e relações íntimas dos pacientes obesos.

Descritores: Afectivo-sexualidade, obesidade, relações íntimas

Abstract

Introduction: affective-sexual component emerges as a key variable for emotional and physical intimacy both men and women and is considered an integral part of intimate relationships by its promoter character of physical and emotional well-being. Obesity is assumed as one of pandemics with higher growth globally and encompassing different age groups.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Thus, it is a risk factor for numerous chronic diseases (diabetes, cardiovascular diseases, among others), with evidence that obese patients are more negative emotional states and vice versa. In this sense, studies point to a relationship between these two variables, which focus on the body image and self-perception of the body are two essential tools in sexual experience, particularly in females. The purpose of this study is to evaluate the relationship between affective-sexual relationships and eating disorders in obesity context.

Methods: A survey was carried out according to systematic review methodology literature in electronic database PubMed and B-On, the time period from June 9 to July 9, 2014, with reversion studies until January 2004. it was used as a research strategy the term Sexuality, obesity and intimate relationship for extraction of abstracts and selection of studies. Were taken 74 Studies and 10 selected for final analysis.

Results: Only $n = 8/10$ studies show statistically significant associations between sexual and obesity, $n = 2/10$ studies refute the previous data.

Conclusions: The number of studies on the relationship found between sexuality and obesity is reduced. However, the results allow us to state that the high BMI and high body weight have adverse effects on sexuality of obese patients.

Keywords: obesity, affective-sexual relationships, sexuality, eating behavior

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

De acordo com a bibliografia atual, os estudos de investigação que relacionam os distúrbios do comportamento alimentar com a sexualidade são pouco clarificadores do ponto de vista da sua relação patogénica e quadros clínicos associados e as suas conclusões pouco uniformes (1).

Considerando os estudos na área dos Distúrbios do Comportamento Alimentar, a obesidade surge associada a Perturbação de Ingestão Compulsiva, destacando-se como acto compensatório dos doentes obesos face às dificuldades emocionais e relacionais, onde o acto de comer substitui o prazer sexual, servindo deste modo, para esconder os desejos sexuais e escapar ao sexo (2; 3; 4; 5; 6), neste sentido surge uma inibição emocional de controlo não clínico, o que resulta que estes pacientes continuem a aumentar sentimentos e sensação de estarem gordos (“I feel fat”), diminuição da auto-estima, emoções reprimidas o que acarreta sentimentos de fracasso e auto-rejeição (7; 8; 9).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade e o excesso de peso são duas nomenclaturas para intervalos de peso que estão acima do que é geralmente considerado saudável para uma determinada altura, sendo igualmente vantajosos para identificar faixas de peso que apresentam maior probabilidade para determinadas patologias e outros problemas de saúde (10). Assim, é definida de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), como medida indireta de mensurar a gordura corporal, sendo uma medida fácil de aplicar, rápida, economicamente barata. De acordo com o Centro de Controlo das Doenças da OMS, o IMC é categorizado como: Baixo Peso <18,5kg/m²; Peso Normal 18,5–24,9 kg/m²; Excesso de peso (Pré-obesidade) 25-29,9 kg/m²; Obesidade Grau I 30,0-34,95 kg/m²; Obesidade Grau II 35,0-39,95 kg/m²; Obesidade Grau III > 40,0 5kg/m² (10; 11)

Considerando os estudos atuais, a obesidade é considerada como síndrome metabólica (12), sendo já uma expressiva e perturbadora epidemia mundial com proporções de 1 bilião e 300 milhões de adultos com critério de excesso de peso e obesidade, respetivamente. Atualmente, a obesidade atinge 30% da população europeia. Sabe-se que a obesidade não só tem implicações no presente mas também nas gerações futuras (13). Sendo um fator de risco para muitas doenças crónicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, cancro, osteoporose, aterosclerose, apneia, problemas de sono, problemas de fertilidade, aumento da mortalidade mas acarreta também problemas psicológicos associados com atratividade física, social e estigmatização (14; 15; 16; 17; 18). Neste sentido, foca-se a relação direta entre o IMC e a presença de Diabetes. Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemias desencadeada por secreção deficiente de insulina pelas células β do pâncreas e/ou o aumento da resistência à ação desta, sendo associada ao dano e insuficiência de vários

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

órgãos (insuficiência renal, incidência de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, amputações, cegueira, entre outras). A prevalência desta patologia apresenta um crescimento crescente, pelo que se estima que 150 milhões de pessoas no mundo apresentem esta patologia, com uma incidência de um caso novo a cada cinco segundos (19; 20; 21).

A obesidade resulta do desequilíbrio energético que ocorre quando uma pessoa consome mais calorias do que as despendidas pelo organismo (22). Sendo uma patologia complexa, os seus aspetos físicos são influenciados por fatores genéticos, género, atividade física e os hábitos alimentares (15) bem como fatores sociais, económicos, endócrinos e metabólicos (23) e as suas mais variadas interações.

Embora, nas últimas décadas a obesidade tenha alcançado proporções epidémicas verifica-se que nem todas as pessoas expostas ao mesmo ambiente se tornam obesas e nem todos os obesos apresentam a mesma distribuição de gordura corporal ou sofrem das mesmas patologias (11). Alterações genéticas em populações humanas ocorrem muito lentamente para ser responsável por esta epidemia. Todavia, a variação na forma como as pessoas respondem ao mesmo ambiente sugere que os genes desempenham um papel preponderante no desenvolvimento da obesidade (11; 24).

Neste sentido, a mais recente bibliografia disponível aponta que a obesidade pode ser caracterizada, em termos genéticos, como: monogénica, sindrómica e poligénica (11; 24), assumindo, para cada tipologia a respetiva especificação e mensuração.

A primeira, a obesidade monogénica (24; 25; 26) é o resultado da alteração de um único gene, podendo ser: mutação do gene da leptina (LEP)(OB) no cromossoma humano 7q31.3; mutação do gene recetor da leptina (LEPR) – a hormona responsável pelo controlo da fome - (db) no cromossoma humano 1p31, sendo a leptina expressa e segregada principalmente pelos adipócitos enquanto o seu recetor é expresso primariamente no hipotálamo, desempenhando um papel preponderante na regulação da ingestão alimentar, balanço energético e do peso corporal (25); mutação no gene próopiomelanocortina (POMC) no cromossoma humano 2p23, sendo produzida no hipotálamo apresenta um papel importante no comportamento alimentar (25); Mutação no gene recetor de melanocortina 4 (MC4R) pois desempenha um papel preponderante no controlo da leptina sobre o consumo de alimentos e do peso corporal (25); mutação no gene prohormona convertase 1 (PC1), componente chave no processamento proteolítico; mutação no gene recetor tirosina-quinase neurotrópico 2 (NTRK2), sendo importante regulador do comportamento alimentar bem como do balanço energético (25); mutação do gene single-minded drosófila (SIM1) resultante na translocação do cromossoma 1p22.1 e 6q16.2, desempenha um papel preponderante na diferenciação do Sistema Nervoso Central (SNC) (25).

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

No que diz respeito a obesidade sindrómica, ocorre associada a um conjunto distinto de fenótipos clínicos, tais como: atraso mental, características dimórficas e anomalias no desenvolvimento. Estudos atuais assinalaram 25 síndromes genéticas associadas à obesidade (24). Estas síndromes surgem a partir de defeitos genéticos ou anormalidades cromossómicas, podendo ser autossómicas ou distúrbios X-ligados, sendo exemplo: Síndrome de Prader-Willi (defeito na região cromossómica 15q11.2-q12), Síndrome de Bardet-Bietl (BBS) (pode apresentar defeitos genéticos em vários locus cromossómico tendo sido identificado dentro do cromossoma BBS) (24).

A última mencionada, a obesidade poliémica, é o resultado de vários genes alterados. Neste sentido, duas abordagens têm sido realizadas: análise de ligação ou linkage (fornece informações sobre a localização de sequências repetidas no genoma humano, sendo fulcral para detetar genes responsáveis por doenças mendelianas) e estudos de associação (decisiva na abordagem de genes candidatos, onde a frequência de um alelo variante de um gene é comparada entre indivíduos obesos e não obesos) (25; 26; 27).

O aumento da prevalência da obesidade representa o maior problema de saúde pública com impacto na redução da qualidade de vida, incluindo o bem-estar físico, psicossocial e função emocional dos pacientes (15; 28), foca-se que pessoas com distúrbios do comportamento alimentar apresentam estados emocionais mais negativos, maiores índices de depressão e transtornos de humor o que acarreta (29; 30) consequências vincadas na economia pois aumenta a morbilidade e mortalidade (31; 32)

Os efeitos adversos da obesidade na saúde e na qualidade de vida são bem documentados, sendo a função sexual um tópico em crescimento relacionado com pacientes obesos (32) neste sentido, estudos longitudinais apontam para uma relação inversa entre a função sexual e o risco de mortalidade (33). Obesidade está associada com falhas no envolvimento de atividade sexual, falhas no desejo sexual, dificuldades com a performance sexual e evitamento de encontros sexuais (34; 35).

A presença de um distúrbio do comportamento alimentar e suas consequências podem afetar negativamente várias áreas: social, saúde física, laboral, atividade sexual, entre muitas outras. Todavia, a função sexual raramente é tomada em conta como componente durante o tratamento, excetuando em contexto de abuso sexual em história traumática (15; 36; 37; 38). Segundo Adolfsson e colaboradores (2004) num estudo envolvendo 2810 participantes verificaram que pessoas obesas apresentam scores mais baixos de satisfação com a vida sexual em comparação com os outros grupos de IMC, constataram igualmente uma elevada proporção de homens obesos a reportarem a participação em experiências sexuais involuntárias em comparação com os outros grupos de IMC (15); de acordo com um estudo desenvolvido por Eddy

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

e seus colaboradores (2004) envolvendo 234 mulheres com distúrbios do comportamento alimentar verificou que mulheres com vida sexual saudável associa-se com experiências positivas na infância, em particular com a figura paterna, por outro lado, mulheres com vida sexual destrutiva correlaciona-se com experiências negativas na infância, particularmente abuso sexual e/ou físico e promiscuidade na adolescência (39).

A sexualidade é a parte mais integrante nas relações íntimas (1; 40) sendo essencial para o normal funcionamento do ser humano afetando a qualidade de vida e bem-estar físico e emocional tanto de homens como de mulheres (33; 15; 41). A OMS (2004) foca que a sexualidade é um aspeto fulcral nos seres humanos ao longo da vida e abrange o sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, não se cingindo à biologia e ao sexo, engloba igualmente afetos, valores, crenças, atitudes, sendo influenciada por uma variedade de micro e macro sistemas: sociais, culturais, políticos e educacionais (42).

Neste sentido, os hábitos alimentares englobam o processo complexo da sexualidade humana, não só por via da nutrição mas também pela multiplicidade de aspetos psicológicos. As emoções apresentam um contributo essencial para o controlo básico do sistema comportamental do Homem como a fome. Personalidade e emoções favorecem a ligação entre alimentação e sexualidade: pessoas emocionalmente desreguladas apresentam sexualidade impulsiva e distúrbios do comportamento alimentar (39) assim, apresentam-se como fatores para o desenvolvimento de doenças do distúrbio alimentar: depressão, stress, relacionamentos amorosos, baixa auto-estima e imagem corporal negativa (43).

Vários autores (citados por Macht, 2008) apontam que as emoções afetam as respostas de comer mas também nos processos de ingestão e metabolismo (44). O acto de comer e o sentimento de satisfação física podem satisfazer e equilibrar sentimentos de stress, ansiedade, raiva, magoa, tristeza e solidão assim, foca-se a fome emocional associada a estados emocionais (15; 45; 46) dado que existe, através da excitação sexual, orgasmo e massagem, bem como pelo consumo de gordura a libertação de oxitocina. Para determinadas pessoas, a paz e o equilíbrio, são proporcionados através de relações íntimas que, para além de proporcionar satisfação sexual concede apoio em tempos de aflição (15).

Estudos apontam que alterações de IMC estão diretamente relacionados com o interesse sexual (1; 15).

Segundo Arcelus e colaboradores (2012), pacientes com distúrbios do comportamento alimentar (tanto anorexia nervosa, como bulimia nervosa ou binge eating disorder) apresentam dificuldades nos relacionamentos amorosos, problemas íntimos e reduzida satisfação no casamento (47). Estudos apontam que pacientes com Doenças do Comportamento Alimentar apresentam sentimentos mais negativos (reduzida auto estima, diminuição da imagem corporal,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

reduzida satisfação com a vida) todavia, esses dados são baseados na observação clínica e não em investigação científica (48).

Escassos estudos examinam a relação entre a obesidade e a qualidade de vida sexual (34). Disfunção Sexual, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definida como “várias maneiras que o indivíduo é incapaz de participar numa relação sexual, como ele ou ela desejaria” (49). Todavia, a satisfação sexual é geralmente considerada a dimensão psicológica mais avaliada na área das disfunções sexuais. Neste contexto surgem várias definições para o conceito de satisfação sexual: DeLaMater (1991) propõe a definição de satisfação sexual como o grau no qual a atividade sexual de uma pessoa corresponde aos seus ideais; Davidson, Darling, e Norton (1995) consideram que o sentimento de satisfação com a vida sexual está intrinsecamente relacionado com as experiências sexuais passadas do indivíduo, expectativas atuais e aspirações futuras. Pinney e colaboradores (1991) identificaram duas dimensões constituintes: a satisfação sexual geral (relativa aos tipos e frequência de atividades sexuais) e a satisfação com o seu companheiro atual. Assim, segundo estes autores, a satisfação sexual teria uma componente pessoal e uma componente interpessoal, dependendo por um lado dos desejos da pessoa por determinados tipos e frequências de atividades sexuais, e por outro dos tipos e comportamentos do companheiro (autores citados por Pechorro, 2009) (50).

A insatisfação sexual pode resultar de disfunções sexuais na própria pessoa ou no companheiro, ou pode existir independentemente de disfunções, isto é, homens e mulheres, apesar de passarem sequencialmente pelas várias fases do ciclo de resposta sexual, referem uma ausência de prazer subjetivo, falta de prazer sexual, apesar de terem desejo, excitação e orgasmos adequados (50).

A sexualidade envolve uma interação complexa entre vários sistemas, nomeadamente, neurotransmissores, sistema muscular, vascular e sistema endócrino/hormonal (18; 49) mas também fatores psicológicos.

Em homens a sexualidade resulta do desejo, atração sexual e comportamento sexual, sendo influenciada por centros de excitação localizados no trato espinhal e no cérebro (sistema límbico) sendo orientadas pelo tato e estímulos visuais (51). No género masculino, a obesidade está associada com baixa satisfação sexual, aumento da disfunção erétil e comprometimento vascular peniano (34) outros estudos refutam esta afirmação concluindo que o IMC é um risco independente para disfunção sexual contudo, a obesidade aumenta a adiposidade abdominal sendo regulador de inflamação, função endotelial e resistência à insulina (52).

Em mulheres, a sexualidade é influenciada por uma série de fatores: histórico-sexuais; género, idade, valores, crenças, aspetos familiares, religiosos, educacionais ou pelas características da mulher (auto-imagem diminuída, baixa auto estima, ansiedade, depressão) (53; 54). Uma auto-

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

imagem negativa leva à existência de menos frequência sexual, decréscimo do prazer ou do orgasmo (35; 52; 55; 56). Todavia, a relação entre o IMC e a função sexual feminina é ainda obscura. (52). Estudos atuais afirmam a não existência de diferença entre a satisfação sexual entre as mulheres obesas e não-obesas (34; 53). De acordo com Bajos e colaboradores (2010), não existem diferenças na disfunção sexual (falta de desejo sexual, excitação, relações sexuais dolorosas) entre mulheres obesas ou com excesso de peso em comparação com as de peso normal todavia, evidenciam que o desejo sexual diminui com o aumento do IMC (57) outros autores focam que o peso corporal e o IMC estão significativamente relacionados com a redução do interesse sexual, sendo que mulheres obesas apresentam maiores prejuízos e qualidade de vida sexual (52; 58; 59), de acordo com Castellini e colaboradores (2010) mulheres obesas reportam pior função sexual do que mulheres com peso normal sendo que a fome emocional é associada com a disfunção sexual (60). IMC elevado está relacionado com disfunção sexual e, consequentemente relacionada com a infertilidade feminina (61); Segundo Sabia e Ress (2011) mulheres com excesso de peso e obesidade enfrentam um conjunto de desafios maiores do que os homens na mesma categoria de IMC, em adolescentes do género feminino com elevado IMC a probabilidade de se tornarem sexualmente ativas é mais reduzida (62).

Estudos atuais focam que a adolescência é uma fase crítica da vida e é durante a qual a imagem corporal e o autoconceito são de particular importância para a aceitação e aprovação pelos pares, tendo o peso corporal um forte impacto sobre a satisfação ou insatisfação na imagem corporal (63; 64). As intensas mudanças físicas, psicológicas, emocionais, intelectuais e sociais tornam esta fase da vida extremamente vulnerável no desenvolvimento. A aceitação dos colegas torna-se de extrema importância pois promove sentimentos de segurança enquanto a rejeição (real ou imaginária) pode criar sentimentos de inferioridade e baixa auto-estima.

Neste sentido, foca-se que a prevalência de excesso de peso e obesidade entre as crianças e os adolescentes está a aumentar, estudos apontam que cerca de 31% das crianças entre 6 meses e 1 ano no mundo apresentam excesso de peso, enquanto outros estudos apontam para 25% dos adolescentes entre 14-17 anos está acima do peso (63). Assim, alguns estudos têm evidenciado que a obesidade pode estar relacionada com a deterioração da qualidade de vida dos adolescentes bem como nas experiências sexuais e distúrbios do comportamento alimentar (64; 65; 66; 67). Vários estudos atuais, realizados com adolescentes e jovens adultos apresentam conclusões uniformes. Segundo, Darby e colaboradores (2007), num estudo com 4891 mulheres jovens verificou que mulheres com obesidade apresentavam níveis significativamente mais altos de restrição dietética, preocupação com o peso e com a forma, maiores níveis e compulsão alimentar bem como o recurso a diuréticos e jejum recorrente em comparação com mulheres de peso saudável (66); de acordo com um estudo conduzido por Larsen e colaboradores (2012), no qual participaram 2931 jovens do ensino secundário constatou-se que as raparigas apresentam

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

maiores tentativas de perda de peso sendo associado com a atividade sexual feminina, as raparigas apresentam menor satisfação corporal em comparação com os rapazes (64); Kerremans e seus colaboradores (2010), com um estudo englobando 339 estudantes do ensino secundário conclui que adolescentes obesos são menos propensos a ter um relacionamento romântico em comparação com os seus homólogos não obesos (68); outro estudo elaborado por Capitaine e colaboradores (2011) envolvendo 122 mulheres jovens conclui que experiências sexuais não desejadas estão associadas com distúrbios do comportamento alimentar e sintomas depressivos (69), Aruguete e seus colaboradores (2009) elaboraram um estudo englobando 1217 estudantes universitários no qual concluiu que indivíduos obesos apresentavam auto percepção fortemente negativa, mulheres obesas apresentavam menos probabilidade de ser seletiva sobre as características físicas dos seus potenciais parceiros em comparação com homens obesos, mulheres obesas preferiam parceiros com excesso de peso (mas não obesos) enquanto homens obesos tinham preferências por mulheres com peso normal (70).

Diversos autores focam a importância que a imagem corporal (descrita como um fenómeno multidimensional que inclui a auto percepção e atitudes relacionadas com a aparência física (71)) apresenta com a sexualidade, estando intimamente ligados (1). Indivíduos que apresentam maior insatisfação em relação ao seu corpo apresentam menor frequência de atividade sexual (1; 48). Estudo desenvolvido por Kinzl e colaboradores (2001) envolvendo 82 mulheres concluiu que os problemas sexuais em indivíduos obesos são o resultado da falta de autoconceito, auto-imagem negativa, insatisfação nos relacionamentos íntimos e/ou a estigmatização social sendo que Binge Eating, encontrado em pacientes obesos, evidencia que é o resultado da compensação para problemas sexuais, psicossociais e psicológicos (72)

Estudos atuais apontam que indivíduos obesos reportam elevadas dificuldades na frequência sexual incluindo falta de desejo e dificuldades com a performance sexual todavia, outros estudos indicam que não há diferenças entre indivíduos obesos e não obesos no que concerne a comportamentos sexuais bem como ao número e frequência de relações (73).

No que concerne ao tratamento da obesidade, o tratamento cirúrgico surge como um procedimento de perda de peso significativo e duradouro melhorando as co morbididades (17; 51), um exemplo é em pacientes obesos com Diabetes Mellitus Tipo 2, onde o tratamento cirúrgico tem evidenciado um bom resultado inicial: com controlo clínico precoce da glicemia (20). Os estudos são unânimes: perda de peso está associada de forma positiva com o aumento da performance e satisfação sexual, bem como no aumento da qualidade de vida (17; 18; 34).

Assim, a presença ou ausência de distúrbios de comportamento alimentar enquanto defesa e/ou fuga à vivência da sexualidade e, vice-versa, justifica realização de um estudo de revisão cujo

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

objetivo é determinar a associação entre as relações afetivo-sexuais em pessoas com distúrbios do comportamento alimentar em contexto de obesidade.

Metodologia

Para se situar a problemática das relações afetivo sexuais nos distúrbios do comportamento alimentar em contexto de obesidade formulou-se uma revisão sistemática da literatura com a questão de investigação: será que existe relação entre a percepção de satisfação afetivo-sexual e os distúrbios do comportamento alimentar em contexto de obesidade, em adultos?

A questão foi formulada tendo como base de trabalho metodológico PI(C)O:

1. Participantes: artigos científicos sobre a satisfação afetivo sexual e os distúrbios do comportamento alimentar em contexto de obesidade;
2. Intervenção: análise dos artigos científicos;
3. Outcomes: Satisfação afetivo-sexual e os distúrbios do comportamento alimentar em contexto de obesidade

A busca foi conduzida por meio da combinação dos descritores: Sexuality, obesity and intimate relationship. A pesquisa bibliográfica foi realizada em artigos de jornais e revistas científicos indexados em duas bases de dados electrónicas B-on e Pubmed, sendo efetuada no período 9 de junho e 9 de julho de 2014.

A colheita de dados foi feita segundo o modelo predefinido que inclui as seguintes estratégias:

Código S1: Base de dados Pubmed. Foram consultados artigos científicos retrospectivamente até 2004, para tal foram utilizadas as palavras-chave: Sexuality, obesity and intimate relationship. As palavras-chave foram procuradas em abstract e texto integral, do qual se obteve o resultado de 44 artigos dos quais foram selecionados 3.

Código S2: Base eletrónica de dados B-on. Foram consultados buscando evidência em análise de artigos e teses de mestrado, retrospectivamente até ao ano de 2004, usando as palavras-chave Sexuality, obesity and intimate relationship. As palavras-chave foram procuradas em abstract e texto integral do qual se obteve o resultado de 30 artigos dos quais foram selecionados 7 artigos e teses de mestrado.

Os critérios de seleção estabelecidos para os artigos em análise, foram os estudos editados com as seguintes características:

- inclusão de variáveis relativas à sexualidade e obesidade em pessoas adultas e heterossexuais, que já tenham evidenciado a sexualidade
- utilização de Metodologia Quantitativa e Qualitativa,
- publicações em língua portuguesa, inglesa e italiana datadas retrospectivamente até Janeiro de 2004.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Como critério de exclusão os artigos de outras línguas exceto as supra mencionadas, utilizando amostras de adolescentes, homossexuais e ainda os artigos de revisão.

Resultados

Os estudos analisados foram publicados entre Janeiro de 2004 e Junho de 2014.

No que concerne à seleção da amostra, maioritariamente dos estudos selecionaram-na em base hospitalar e clínicas médicas (n=6/10) enquanto 4/10 selecionaram-na numa base populacional. Os estudos analisados foram levados a cabo maioritariamente em países europeus (n= europeus (n=7/10, sendo Itália n=3/7, Turquia n=2/7, Roménia n=1/7, Portugal n=1/7). As restantes aparecem repartidas por Nova Zelândia (n=1/10), Canadá (n=1/10) e Irão (n=1/10).

O tamanho das amostras dos 10 estudos analisados oscilou entre os 64 e 2229 pacientes obesos e/ou grupos controlo.

Apenas num estudo (n=1/10) foi utilizado como Instrumento de Recolha de Dados (IRD) entrevista, sendo que nos restantes (n=9/10) foram utilizadas escalas e/ou questionários bem como análise dos parâmetros bioquímicos.

Em n=8/10 estudos analisados mostram uma relação estatisticamente significativa entre obesidade e a sexualidade: obesidade afeta negativamente a sexualidade nomeadamente a sexualidade feminina (n=4/8). Enquanto n=2/10 estudos apresentam resultados que refutam os anteriores: peso, IMC e sexualidade estão negativamente relacionados (Tabela 1).

Tabela 1 - Tipo de estudos, amostra e resultados

º Autor (Ano)	Metodologia				
	Tipo de estudo	Amostra	IRD	Local	Resultados
Spósito (58) (2007)	Quantitativo	+ 66 controlos	male sexual function index (FSFI); testes bioquímicos (colesterol, glicose, triglicéridos)	hospital of the Second University of Naples, Itália.	obesidade afeta severamente aspetos da sexualidade e a saúde sexual da mulher
oggiogalle (74)(2014)	Quantitativo	95 pacientes obesos	The Laval questionnaire— Italian version; The O.R.Well-97 questionnaire; The SCL-90 (Symptom Checklist-90);	clínico Umberto I— Sapienza University of Rome, Itália.	vida sexual nos homens é melhor do que nas mulheres; Relação inversa entre vida sexual e IMC e vida sexual e circunferência da cintura; aumento do IMC está associado a

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

			e TSD-OC (SIO obesity-related disability)		redução da saúde sexual; independentemente do peso, a qualidade de vida física e emocional está relacionada com o aumento de disfunção sexual
Yaylali (75)(2010)	Quantitativo	45 obesos e excesso de peso; 30 controlos	FI; testes bioquímicos (glucose, LH, FSH, DHEA-S, TSH, SHBG)	Clinic Pamukkale University, Turquia	C, orgasmo, peso, satisfação estão negativamente relacionados
Viveiros (2)(2012)	Quantitativo	380 sujeitos	Eating Attitudes Test (EAT) ; Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21): New Sexual Satisfaction Scale (NSSS); Questionário de Experiências em Relações Próximas – Revisto (ECR – R)	Base populacional, Portugal	esos apresentam maior dificuldade em vivenciarem a sexualidade; não se verifica relação entre os padrões de resposta alimentar e a satisfação sexual
Boyes (76) (2009)	Quantitativo	57 casais	Perceived Relationship Quality Component Scale; Relationship Dissolution Predictions Scale; Partner Ideals Scales; Self-Perceived Mate Value; Perceptions of Partner's Mate Value; Ideal Standards; Ideal-Perception Consistency; scale indexing own perceived match to their partners' ideals; Reflected Appraisals	Base populacional da University of Canterbury, New Zealand	mulheres com maior IMC apresentam menor qualidade nas relações e com homens menos desejáveis; os seus parceiros masculinos julgam-nas com menor atratividade / vitalidade; o IMC dos homens não foi associado com relação sexual
Almeida (77)(2011)	Quantitativo Qualitativo	1493 sujeitos	Entrevista	Base populacional(2005-	C influência a dinâmica sexual; não há correlação significativa entre IMC e a frequência

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

				2007) Roménia	de contacto sexual; tendência para a diminuição de contacto sexual em pessoas obesas ou com excesso de peso; não há influência entre o IMC e satisfação sexual.
Jamali (61)(2014)	Estudo Cross-sectorial	502 mulheres inférteis	Female Sexual Function Index (FSFI)	Monoree Clinic, Irão	Um elevado está associado com baixa função sexual em mulheres inférteis.
Kadioglu (49) (2010)	Quantitativo Caso-controlo	64 mulheres	Female Sexual Function Index (FSFI); Beck Depression Inventory (BDI); testes bioquímicos (prolactina, testosterona livre, etc)	Obesity Outpatient Clinic, Turquia	Os não apresenta relação com disfunção sexual; pacientes obesos apresentam estados mais depressivos.
Stellini (60) (2010)	Quantitativo	107 obese BED and 110 obese non-BED patients, 92 contr	Female Sexual Function Index (FSFI); Structured Clinical Interview for DSM-IV	Clinic for Obesity of the University of Florence, Italia	Pacientes obesos com BED apresentam pior funcionamento sexual que se associa com a impulsividade e o comer emocional
Nagelkerke (14)(2006)	Quantitativo Regressão Linear	99 homens e 1250 mulheres	The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) files of 1999–2000	Estudo populacional; Toronto, Canadá	Indivíduos obesos e com excesso de peso auto reportam menos parceiros sexuais que indivíduos com IMC normal.

Discussão

Os resultados dos estudos analisados revelam que a sexualidade tem uma função importante nas diferentes dimensões da qualidade de vida dos doentes com obesidade. A variabilidade dos resultados está relacionada com diversos fatores que podem ter influenciado a qualidade e a

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

comparabilidade dos estudos sobre a relação entre a relação afetivo-sexual e os comportamentos alimentares em contexto de obesidade, em que se destaca:

- Incongruência na definição de sexualidade;
- Diferentes critérios de seleção dos participantes e diferentes medidas de resultado.

No que concerne ao conceito de sexualidade verifica-se que as dimensões deste conceito são utilizadas de forma diversa.

A definição de sexualidade, ao contrário da de obesidade, apresenta algumas dificuldades de conceptualização dado que raramente é analisada, de forma sistemática, na sua dimensão afetiva, emocional e relacional. É uma variável de resultado pouco utilizada nos estudos sobre doenças crónicas. A sua polissemia conceptual está, igualmente, relacionada com os diferentes termos que são utilizados para designar sexualidade, nomeadamente: “sexual function”, “sexual dynamics”, “sexual life”, “romantic relationships”, “sexual behaviour”, “sexual relationships”, o que torna difícil a sua sistematização sendo que, mesmo assim, se torna premente fazê-la. Contudo, há já algum consenso relativo às dimensões a incluir na sua avaliação, tais como: função psicológica, emocional, social/relacional, física (libido, orgasmo, desejo/interesse, auto-estima).

Verificou-se diferentes critérios na recolha de dados estatísticos bem como diferentes desenhos de investigação. Estas disparidades podem, igualmente, introduzir variabilidade nos resultados.

O facto da maioria dos estudos não especificar a proporção de participantes, não descriminarem o estado civil dos participantes torna difícil distinguir o efeito da sexualidade e saber se esta apresenta uma distribuição regular pelos doentes com obesidade.

A maioria das populações que deram origem às amostras é de países europeus ($n=7/10$, sendo Itália $n=3/7$, Turquia $n=2/7$, Roménia $n=1/7$, Portugal $n=1/7$). As restantes aparecem repartidas por Nova Zelândia, Canadá e Irão ($n=3/10$). Tal facto aponta para a importância que a investigação sobre o efeito da obesidade na sexualidade tem nestes países, relevando, igualmente, a dificuldade de construção de conceito e a sua adaptação às diferentes realidades sociais e culturais. Os resultados sobre a influência do IMC na vivência da sexualidade apontam para um crescente interesse dos investigadores na análise dos seus impactos na qualidade de vida das pessoas obesas bem como na eficácia dos tratamentos. Todavia, verificou-se que oito estudos ($n=8/10$) colocam em evidência associações estatisticamente significativas entre as categorias de IMC e a sexualidade, especialmente em pacientes com obesidade, reforçando a teoria do efeito negativo do aumento do peso corporal apresenta na vivência da sexualidade, especialmente no género feminino ($n=3/8$). Estes resultados, embora com uma expressão numérica baixa, corroboram os resultados encontrados na literatura (1; 15; 52; 62) que referem uma associação entre categorias elevadas de IMC e uma pior vivência da sexualidade. Contudo, outros estudos actuais (34; 53; 57) contestam esta afirmação, sendo unânimes no que refere que para pacientes obesos, o elevado peso corporal é um factor de isolamento social, emocional e relacional

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Conclusão

O número de estudos encontrados que referem ou analisam a importância da sexualidade em pacientes obesos ou com excesso de peso é reduzido $n=10/74$. Todavia, oito destes estudos ($n=8/10$) apresentam associações estatisticamente significativas entre a sexualidade e o IMC elevado em pacientes obesos. Os estudos sobre o efeito da sexualidade no quotidiano de pacientes obesos têm merecido um interesse reduzido por parte dos investigadores. Neste sentido, este trabalho é um contributo inicial para um estudo prospetivo em curso, que pretende apontar pistas para um melhor conhecimento dos efeitos do IMC na melhoria da sexualidade em pacientes com obesidade.

Referências Bibliográficas

1. Alba, Patricio e Kes, Mariana Gabriela. Trastornos de la conducta alimentaria: imagen corporal y sexualidad. VERTEX. 2013, Vol. XXIV, pp. 285 - 290.
2. Viveiros, Sara. Sexualidade, vinculação, emoções e comportamento alimentar na obesidade. Tese de Dissertação de Mestrado. s.l. : ISPA: Instituto Universitário Ciências Sociais, Psicológicas e da Vida, 2012.
3. Vidal, A. e García-Mayor, V. Alta frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria inespecíficos en personas obesas. 24 (6) Nutrición Hospitalaria. 2009. pp. 661-666.
4. Ribeiro, Vera. Obesidade e função sexual. Psicologia: o portal dos psicólogos. [Online] 28 de Março de 2008. [Citação: 2 de Março de 2014.] <http://www.psicologia.com.pt>.
5. Lillis, Jason e Hayes, Steven C. Measuring avoidance and inflexibility in weight related problems. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy. 2008, Vol. 4 (1), pp. 30-40.
6. Williamson, Donald A., Martin, Corby K. e Stewart, Tiffany . Psychological aspects of eating disorders. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2004, Vol. 18 (6), pp. 1073–1088.
7. McFarlane, Traci, Urbszat, Dax e Olmsted, Marion P. “I Feel Fat”: An experimental induction of body displacement in disordered eating. Behaviour Research and Therapy. 2011, Vol. 49, pp. 289-293.
8. Wiedemann, Ashley A. e Saules, Karen K. The relationship between emotional eating and weight problem perception is not a function of body mass index or depression. Eating Behaviors . 2013, Vol. 14, pp. 525–528.
9. Charpenter, Gérard. Obesidade. As doenças e as suas emoções. s.l. : Instituto Piaget, coleção Medicina e Saúde , Vol. 47, p. 137.
10. Overweight and Obesity. Centers for Disease Control and Prevention. [Online] [Citação: Julho de 8 de 2014.] <http://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html>.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

11. Healthy Weight - it's not a diet, it's a lifestyle! Centers for Disease Control and Prevention. [Online] [Citação: Julho de 8 de 2014.] <http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/index.html>.
12. Meuleman, Eric Johan H. Men's Sexual Health and the Metabolic Syndrome. Journal of Sex Research. 2011, Vols. 48(2–3), pp. 142–148.
13. Clinical Guidelenes. Contraceptive considerations in obese women. Society of family planning. Setembro de 2009, Vol. 80, pp. 583-590.
14. Nagelkerke, Nico JD, et al., et al. Body mass index, sexual behaviour, and sexually transmitted infections: an analysis using the NHANES 1999–2000 data. BMC Public Health. 6:199, Agosto de 2006.
15. Adolfsson, Birgitta, et al., et al. Are Sexual Dissatisfaction and Sexual Abuse Associated with Obesity? A Population-Based Study. OBESITY RESEARCH. 10, Outubro de 2004, Vol. 12, pp. 1702-1709.
16. Larsen, SH, Wagner, G. e Heitmann, BL. Sexual function and obesity. International Journal of Obesity. 2007, Vol. 31, pp. 1189–1198.
17. Elkins, Gary , et al., et al. Noncompliance with Behavioral Recommendations Following Bariatric Surgery. Obesity Surgery. 2005, Vol. 15, pp. 546-551.
18. Morotti, Elena , et al., et al. Body Mass Index, Stunkard Figure Rating Scale, and Sexuality in Young Italian Women: A Pilot Study. J Sex Med. 2013, Vol. 10, pp. 1034–1043.
19. Serván, Pilar Riobó . Obesity and Diabetes. Nutrición Hospitalaria. 2013, 28 (Supl. 5), pp. 138-143.
20. Zeve, , Jorge Luiz de Mattos e Tomaz, Carlos Alberto Bezerra. Cirurgia Metabólica - Cura para Diabetes Tipo 2. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2011, Vol. 24 (4), pp. 312-317.
21. Association, American Diabetes. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. 2005. Diabetes Care, Vols. 1(Suppl 1):S37-S42.
22. Public Health Genomics. Centers for Disease Control and Prevention. [Online] [Citação: 8 de Julho de 2014.] <http://www.cdc.gov/genomics/resources/diseases/obesity/index.htm>.
23. Ricca, Valdo, et al., et al. Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. Appetite . 2009, Vol. 53, pp. 418–421.
24. Ichihara, S. e Yamada, Y. Genetic factors for human obesity. Cellular and Molecular Life Sciences. 2008, Vol. 65, pp. 1086 – 1098.
25. Xia, Qianghua e Grant, Struan F.A. The genetics of human obesity. New York Academy of Sciences. 2013, Vol. 1281, pp. 178–190.
26. Mutch, David M. e Clément, Karine . Genetics of human obesity. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2006, Vol. 20 (4), pp. 647-664.
27. Public Health Genomics. Centers for Disease Control and Preventios. [Online] [Citação: 11 de Julho de 2014.] <http://www.cdc.gov/genomics/resources/diseases/obesity/index.htm>.
28. Jenkins, Paul E., et al., et al. Eating disorders and quality of life: A review of the literature. Clinical Psychology Review . 2011, Vol. 31, pp. 113–121.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

29. Peterson, Carol B., et al., et al. Personality dimensions in bulimia nervosa, binge eating disorder, and obesity. *Comprehensive Psychiatry*. 2010, Vol. 51, pp. 31–36.
30. Dingemans, Alexandra E., et al., et al. The effect of suppressing negative emotions on eating behavior in binge eating disorder. *Appetite*. 2009, Vol. 52, pp. 51–57.
31. Lazar, Calin Constantin, et al., et al. Abdominoplasty After Major Weight Loss: Improvement of Quality of Life and Psychological Status. *Obes Surg*. 2009, Vol. 19, pp. 1170–1175.
32. Kolotkin, Ronette L., Zunker, Christie e Østbye, Truls. Sexual Functioning and Obesity: A Review. *Obesity*. Dezembro de 2012, Vol. 20 (12), pp. 2325–2333.
33. Chen, Xiaojun, Zhang, Qingying e Tan, Xuerui. Cardiovascular effects of sexual activity. *Indian J Med Res*. 130, Dezembro de 2009, pp. 681–688.
34. Kolotkin, Ronette L., et al., et al. Obesity and Sexual Quality of Life. *OBESITY*. Março de 2006, Vol. 14 (3), pp. 472–479.
35. Ledyard, Martha L. e Morrison, Nancy C. The Meaning of Weight in Marriage: A Phenomenological Investigation of Relational Factors Involved in Obesity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*,. 2008, Vol. 7(3), pp. 230–247.
36. Pinheiro, AP, et al., et al. Sexual functioning in women with eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2010, Vol. 43, pp. 123–129.
37. Capitaine, Maud, Rodgers, Rachel F. e Chabrol, Henri. Unwanted sexual experiences, depressive symptoms and disordered eating among college students. *Eating Behaviors*. 2011, Vol. 12, pp. 86–89.
38. Fischer, Sarah, Stojek, Monika e Hartzell, Erin. Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*. 2010, Vol. 11, pp. 190–192.
39. Eddy, Kamryn T., Novotny, Catherine M. e Westen, Drew. Sexuality, Personality, and Eating Disorders. *Eating Disorders*. 2004, Vol. 12, pp. 191–208.
40. Butzer, Bethany e Campbell, Lorne. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*. 2008, Vol. 15, pp. 141–154.
41. Ambler, Dana R., Bieber, Eric J. e Michael P. Diamond, Michael P. . Sexual Function in Elderly Women: A Review of Current Literature. *Rev Obstet Gynecol*. 1, 2012, Vol. 5, pp. 16–27.
42. Defining sexual health. World Health Organization. [Online]
43. Fragkos, Konstantinos C. e Frangos, Christos C. Assessing Eating Disorder Risk: The Pivotal Role of Achievement Anxiety, Depression and Female Gender in Non-Clinical Samples. *Nutrients*. 2013, Vol. 5, pp. 811–828.
44. Macht, Michael. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008, Vol. 50, pp. 1–11.
45. Ricca, Valdo, et al., et al. Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite*. 2009, Vol. 53, pp. 418–421.
46. Geliebter, Allan e Angela, Aversa. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*. 2003, Vol. 3, pp. 341–347.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

47. Arcelus, Jon, Yates , Amy e Whiteley, Rose. Romantic relationships, clinical and sub-clinical eating disorders: a review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy*. Maio de 2012, Vol. 27 (2), pp. 147-161.
48. Kollei, Ines , et al., et al. Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*. 2012, Vol. 72, pp. 321–327.
49. Kadioglu, Pinar, et al., et al. Obesity might not be a risk factor for female sexual dysfunction. *BJUI International*. 2010, Vol. 106, pp. 1357-1361.
50. Pechorro, Pedro, et al., et al. Validação de uma versão feminina do Índice de Satisfação Sexual (ISS). [ed.] ISPA. Laboratório de Psicologia. 2009, Vol. 7 (1), pp. 45-56.
51. Araújo, Arakén Almeida de, et al., et al. Changes the sexual quality of life of the obesese submitted Fobi-Capella gastroplasty surgery. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2009, Vol. 36 (1), pp. 042-048.
52. Esposito, K., et al., et al. Obesity and sexual dysfunction, male and female . *International Journal of Impotence Research*. 2008, Vol. 20, pp. 358–365.
53. Costa, Roberto Fernandes, Machado, Suzana de Carvalho e Cordás, Táki Athanássios. Body image and sexual behavior of obese women with and without binge eating disorder. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2010, Vol. 37 (1), pp. 27-31.
54. Ponholzer, A, et al., et al. Is the metabolic syndrome a risk factor for female sexual dysfunction in sexually active women? *International Journal of Impotence Research*. 2008, Vol. 20, pp. 100-104.
55. Satinsky, Sonya , et al., et al. My ‘Fat Girl Complex’: a preliminary investigation of sexual health and body image in women of size. *Culture, Health & Sexuality*. 2013, Vol. 15 (6), pp. 710–725,.
56. Woertman, Liesbeth e Brink, Femke van den . Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review. *Journal of Sex Research*. 2012, Vols. 49(2–3), pp. 184–211.
57. Bajos, Nathalie e Et al. Sexuality and obesity, a gender perspective: results from French national random probability survey sexual behaviours. *BJM*. April de 2010.
58. Esposito, K, et al., et al. Association of body weight with sexual function in women. *International Journal of Impotence Research*. 2007, Vol. 19, pp. 353–357.
59. Esposito, K, et al., et al. The metabolic syndrome: a cause of sexual dysfunction in women. *International Journal of Impotence Research* . 2005, Vol. 17, pp. 224–226.
60. Castellini, Giovanni, et al., et al. Sexual Function in Obese Women with and without Binge Eating Disorder. *Journal Sex Medicine*. 2010, Vol. 7, pp. 3969–3978.
61. Jamali, Safieh, Zarei, Hossein e Jahromi, Athar Rasekh. The relationship between body mass index and sexual function in infertile women: A cross-sectional survey. *Iran J Reprod Med*. Março de 2014, Vol. 12 (3), pp. 189-198.
62. Sabia, Joseph J. e Rees, Daniel I. The effect of body weight on adolescent sexual activity. *Health Economics*. 2011, Vol. 20, pp. 1330–1348.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

63. Pisk, Sandra Vuk, et al., et al. Self-concept in overweight adolescents. South African Journal of Psychiatry. 2012, Vol. 18, pp. 27-31.
64. Larson, Bridget K., et al., et al. Body satisfaction and sexual health behaviors among New Zealand secondary school students. Sex Education. Abril de 2012, 12 (2), pp. 187–198.
65. Ali, Mir M., et al., et al. Racial differences in the influence of female adolescents' body size on dating and sex. Economics and Human Biology. 2014, Vol. 12, pp. 140-152.
66. Darby, A., et al., et al. Disordered eating behaviours and cognitions in young women with obesity: relationship with psychological status. International Journal of Obesity. 2007, Vol. 31, pp. 876–882.
67. Kane, Jennifer B. e Frisco, Michelle L. Obesity, school obesity prevalence, and adolescent childbearing among U.S. young women. Social Science & Medicine. 2013, Vol. 88, pp. 108-115.
68. Kerremans, Anneleen , Claes, Laurence e Bijttebier, Patricia . Disordered eating in adolescent males and females: Associations with temperament, emotional and behavioral problems and perceived self-competence. Personality and Individual Differences. 2010, Vol. 49, pp. 955-960.
69. Capitaine, Maud , Rodgers , Rachel F. e Chabrol, Henri. Unwanted sexual experiences, depressive symptoms and disordered eating among college students. Eating Behaviors. 2011, Vol. 12, pp. 86-89.
70. Aruguete , Mara S., Edman, Jeanne L. e Yates, Alayne . Romantic interest in obese college students. Eating Behaviors. 2009, Vol. 10, pp. 143-145.
71. McDonagh, Lorraine K., Morrison , Todd G. e McGuire, Brian E. The Naked Truth: Development of a Scale Designed to Measure Male Body Image Self-Consciousness during Physical Intimacy. The Journal of Men's Studies. 2008, Vol. 16 (3), pp. 253-265.
72. Kinzl, Johann F., et al., et al. Partnership, Sexuality, and Sexual Disorders in Morbidly Obese Women: Consequences of Weight Loss After Gastric Banding. Obesity Surgery. 2001, Vol. 11, pp. 455-458.
73. Kaneshiro, Bliss, et al., et al. Body Mass Index and Sexual Behavior. Obstetrics e Gynecology. 2008, Vol. 112 (3), pp. 586-592.
74. Poggiogalle, Eleonora , et al., et al. Health-Related Quality of Life and Quality of Sexual Life in Obese Subjects. International Journal of Endocrinology.
75. Yaylali, GF , Tekekoglu, S e Akin, F. Sexual dysfunction in obese and overweight women. International Journal of Impotence Research. 2010, Vol. 22, pp. 220–226.
76. Boyes , Alice D. e Latner, Janet D. Weight Stigma in Existing Romantic Relationships. Journal of Sex & Marital Therapy. 2009, Vol. 35, pp. 282–293.
77. Rada, Cornelia, et al., et al. Correlation between Body Mass Index and Sexual Dynamics. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health. 2011, Vol. 3 (2), pp. 144-157.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES DE DOENTES INTERNADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FAMILY SATISFACTION OF PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: A SYSTEMATIC REVIEW

Ana Louro¹, Lurdes Pradinhos¹, Maria Veiga-Branco² (OC)

¹Mestrandas em Cuidados Continuados ESSa – IPB arosolouro@gmail.com

² PhD, ESSa, IPB, Direção PAIDEIA, Coordenadora da Pós Graduação em Educação Emocional
Investigadora da RECI - Research in Education and Community Intervention (RECI)

Resumo

Introdução: Para o nível de satisfação dos familiares nos cuidados paliativos (CP) é importante proporcionar a qualidade de vida à pessoa em fim de vida e respetiva família. Esta é um dos pilares fundamentais no conforto da pessoa, nesse sentido, é fundamental a sua inclusão no cuidado integral do doente. Assim, é importante conhecer e avaliar a satisfação dos familiares, esse feedback é um importante indicador da qualidade dos cuidados prestados.

Objetivo: Conhecer o nível de satisfação dos familiares em cuidados paliativos.

Metodologia: Efetuamos uma pesquisa na base de dados do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, delimitada entre 2008 e 2014, usando como estratégia de pesquisa as seguintes palavras-chave para extração dos «abstracts» e seleção dos estudos: satisfação dos familiares em cuidados paliativos. Foram extraídos 125 estudos e selecionados 4 para análise final.

Resultados: Dois estudos revelaram uma elevada satisfação dos familiares em cuidados paliativos, avaliada através de cartas de agradecimento, escritas de forma voluntária e espontânea e através da aplicação da escala FAMCARE. Um estudo revelou um bom nível de conforto e noutro, foi conseguido um adequado controlo de sintomas.

Conclusão: Os estudos sobre a satisfação dos familiares em cuidados paliativos são ainda muito escassos. Pelos poucos resultados encontrados podemos afirmar que a família se encontra satisfeita pelos cuidados prestados ao doente em cuidados paliativos.

Descritores: Satisfação, família, cuidados paliativos

Abstract

Introduction: For family satisfaction level in palliative care (PC) is important to provide quality of life to the person at the end of life and respective family. This is a fundamental pillar in the comfort of the person. Therefore, it is important to be included in the full patient care. Thus, it is important to know and evaluate the satisfaction of the family. This feedback is an important indicator of quality of care in palliative care.

Objective: To know the level of satisfaction of the family in palliative care.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Methods: We performed a search on the Scientific Repository database Open Access Portugal, delimited between 2008 and 2014, using as a research strategy the following keywords for extracting "abstracts" and selecting studies: family satisfaction in care palliative. 125 studies were extracted and selected 4 for final analysis.

Results: Two studies showed a high satisfaction of the family in palliative care, assessed by letters of thanks, written voluntarily and spontaneously and by applying the FAMCARE scale. One study showed a good level of comfort and elsewhere, was achieved adequate control of symptoms.

Conclusion: Studies on family satisfaction in palliative care are still very scarce. The few findings we can say that the family is satisfied by the care given to the patient in palliative care.

Keywords: Satisfaction, family, palliative care

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (C P) têm como principal objetivo promover a qualidade de vida do doente em fim de vida e sua família.

A OMS publicou a definição de cuidados paliativos como: *“uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e de suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, da preparação e gestão do fim de vida e de apoio ao luto, com recurso à identificação precoce, avaliação adequada e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais”*. (PNCP, 2010, p7)

A filosofia dos CP propõem estabelecer uma relação entre os profissionais de saúde, doente e família em que as decisões são compartilhadas, de forma a proporcionar alívio da dor e outros sintomas que causem sofrimento e a viverem tão ativamente quanto possível até ao momento da morte.

Em C P, a família inclui-se no cuidado integral ao doente. É um cuidador informal, um mediador dos cuidados profissionais e uma referência emocional para o doente. A doença terminal provoca múltiplas reações: emocionais, comportamentais e relacionais. Para que a família possa cumprir a sua função de cuidadora, os profissionais devem ajudá-la para que esta se sinta acompanhada em todo o processo.

Os profissionais dos CP, para além de prestarem os cuidados necessários ao doente também devem direcionar os seus esforços para com os familiares no sentido de reforçar as suas capacidades e faculdades na perspetiva de recuperarem a confiança tantas vezes perdida.

Cuidar um doente paliativo gera altos níveis de depressão, ansiedade e stress nos familiares confrontados com uma situação para qual precisam algum tempo para interiorizar ações e emoções inerentes à doença do ente querido. Para que possam assumir o seu vital papel de cuidador os familiares necessitam apoio e compreensão assim, agindo em conformidade com o enquadramento familiar, o profissional de saúde deve gerar esse sentimento de confiança. Ao interagir com a família, o profissional integra-a no cuidado ao doente, gere as emoções e estabelece um compromisso afetivo, coresponsabilizando-a pelo grau de satisfação do doente.

A satisfação é um sentimento de bem-estar ou contentamento, que se manifesta nas pessoas como resultado da realização do que se espera ou deseja. (Alves, 2008).

A satisfação dos familiares em CP é o resultado de variados fatores, nomeadamente as características do familiar doente, experiências anteriores vivenciadas no decorrer da doença e as expectativas individuais sobre os cuidados paliativos.

A forma como cada profissional se empenha na prestação dos cuidados, do envolvimento na relação e da inclusão do familiar no cuidado integral ao doente determina a satisfação dos familiares pelos cuidados prestados.

Como já foi referido, em CP a família constitui um pilar imprescindível nos cuidados prestados, é um complemento nesse cuidar, não podendo então ser deixada de lado. Por tudo isto é

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

fundamental conhecer e avaliar a satisfação dos familiares com os cuidados prestados, de forma a melhorar a prestação dos cuidados paliativos pelos profissionais de saúde.

Cada vez mais, em CP, a satisfação da família é considerado um importante indicador da qualidade dos cuidados prestados. Assim torna-se importante a realização de um estudo de revisão de literatura cujo objetivo é conhecer o nível de satisfação dos familiares em cuidados paliativos.

A revisão sistemática efetuada é relevante atendendo à carência de estudos sobre o tema. A qualidade dos cuidados de saúde pode ser medida, reapreciada e fundamentalmente melhorada através da avaliação do nível de satisfação dos familiares em CP portanto, é de extrema pertinência esta revisão sistemática.

Material e métodos

Efetuamos um estudo de revisão sistemática com base numa pesquisa em bases de dados eletrónicas. Concretamente foram utilizadas o Repositório de Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Biblioteca do Conhecimento Online (B-on), e Repositório Científico do Instituto Politécnico de Bragança. Para realizar a nossa busca utilizamos as seguintes palavras-chave: satisfação, família, cuidados paliativos.

Os estudos foram selecionados utilizando os seguintes critérios de inclusão:

- Estudos publicados num intervalo temporal de 2008 a 2015;
- Pertinência com o objetivo de estudo;
- Estudos em língua portuguesa e espanhola;
- Estudos publicados a texto completo.

E os critérios de exclusão:

- Estudos publicados anteriores a 2008;
- Estudos publicados a texto parcial.

Resultados

Os estudos analisados foram publicados entre 2008 e 2013. Em total, os 4 estudos analisados têm uma amostra de 421 pacientes e familiares/cuidadores de doentes em fim de vida e 50 cartas de agradecimento, como se pode ver em baixo na tabela 1.

Dos 4 estudos, 2 pretendiam validar para a população portuguesa algumas escalas de línguas estrangeiras, outro estudo avaliava o conteúdo das cartas de agradecimento escritas a um serviço de Cuidados Paliativos e ainda outro estudo pretendia perceber se existia ou não um adequado controle de sintomas. (Tabela 1)

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 1: Estudos selecionados

Primeiro autor (Ano)	Universo	Seleção da amostra	Amostra
Aparício, M.C.L. (2008)	75 Cartas de agradecimento, entre 1998- 2006, 50 das quais são cartas de agradecimento	Análise retrospectiva das cartas de agradecimento	50 Cartas
Rodriguez, E. et al (2008)	57 Doentes e famílias acompanhadas em 20 meses pelo "Grupo de apoio ao doente terminal" do centro de saúde de las Palmas/ 47doentes e famílias	Mortalidade experimental	Dos 57 doentes e famílias do grupo de apoio obtiveram-se dados de 47, 7 cuidadores não foram localizados e 3 recusaram.
Almeida, A. C. P. (2012)	103 Familiares/cuidadores de doentes de cuidados paliativos do Hospital Litoral Alentejano e do Centro de Saúde de Odivelas.	-Questionário de autopreenchimento da escala FAMCARE, concebida pela professora Kristjanson (1993) validada por Almeida, A. C. P. (2012); -WHOQOL-Bref: avaliação da qualidade de vida; -DASS-21: avaliação da depressão, ansiedade, stress.	40 Familiares selecionados aleatoriamente
Matos, M.J. F. (2012)	Família dos doentes em fim de vida, ou seja, portadores de doença crónica, progressiva e avançada, internados ou em seguimento numa instituição hospitalar/271 familiares.	Entrevista estruturada	271 Familiares de doentes em fim de vida internados ou em seguimento numa instituição hospitalar

Dos 4 estudos, um avaliava o conteúdo das cartas escritas por familiares de pessoas em fim de vida escritas a um serviço. Outro estudo pretendia perceber se existia ou não um adequado controle de sintomas. E 2 pretendiam validar para a população portuguesa algumas escalas de línguas estrangeiras. Consultar a tabela 2 a continuação.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 2: Tipo de estudos e resultados

Primeiro autor (Ano)	Tipo de estudo	Escalas	Resultados
Aparício, M.C.L. (2008)	exploratório, retrospectivo, descritivo de abordagem qualitativa.	Análise retrospectiva das cartas de agradecimento	5 Categorias segundo o conteúdo das cartas
Rodriguez, E. et al (2008)	Estudo qualitativo, descritivo e transversal	Inquérito com perguntas fechadas por entrevista pessoal e telefónica	A opinião dos cuidadores é que foi conseguido um adequado controle de sintomas, o que contribuiu para o falecimento do paciente no domicílio.
Almeida, A. C. P. (2012)	Estudo quantitativo descritivo-correlacional de cariz metodológico para validação de um instrumento de medida escrita noutra língua diferente da original	-Questionário de autopreenchimento da escala FAMCARE, concebida pela professora Kristjanson (1993) validada por Almeida, A. C. P. (2012); -WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida; -DASS-21 para avaliação da depressão, ansiedade e stress.	A avaliação da satisfação, através da aplicação da escala FAMCARE revelou uma elevada satisfação dos familiares com os cuidados paliativos prestados ao seu familiar.
Matos, M.J. F. (2012)	Estudo metodológico quantitativo. Validação de um instrumento de medida escrita noutra língua diferente da original	Holistic Comfort Questionnaire (HCQ) – Family, validado para Portugal	Revelou um bom nível de conforto, mas ainda longe do ideal.

Discussão

Os resultados dos estudos analisados revelaram uma elevada satisfação dos familiares pelos cuidados prestados. Num estudo foi aplicada a escala FAMCARE, que mede a satisfação dos familiares de doente em CP, escala concebida pela professora Kristjanson (1993), traduzida e

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

validada para o contexto português por Almeida (2012) autor deste estudo antes da sua aplicação. Revelou uma elevada satisfação dos familiares em CP prestados ao seu familiar.

Os resultados obtidos embora escassos são um importante contributo para o conhecimento da satisfação dos familiares em CP, permitindo uma melhor avaliação, planeamento e implementação dos cuidados de saúde pelos profissionais que trabalham com este tipo de doentes. Este estudo também revelou a necessidade de realizar novos estudos com a aplicação da escala a familiares com doentes de faixa etária mais nova, com os familiares de doentes com faixa etária mais idosa, para pesquisar se a variável idade do doente interfere com a satisfação dos familiares e estudos onde se aplique a escala no início e final do internamento e dois anos após a morte do doente, para verificar se existe alterações na satisfação dos familiares ao longo do tempo.

Outro estudo avaliou a satisfação dos familiares através da análise retrospectiva das cartas de agradecimento. As cartas de agradecimento foram escritas de forma voluntária e espontânea e ao analisar o seu conteúdo verificou-se que os profissionais da equipa têm competência e humanismo para aliviar o sofrimento dos doentes e famílias, fazem-no de forma admirável, maravilhosa e imprescindível, não só ao doente recetor dos cuidados, como aos familiares. Estas famílias retribuem à equipa uma eterna gratidão e satisfação pelos cuidados prestados ao doente e à própria família. Por tudo isto podemos mencionar que a família se sente satisfeita com os cuidados prestados ao seu familiar.

O terceiro estudo pretende avaliar a satisfação do cuidador principal, mas no desfecho os cuidadores principais referem, que foi conseguido um adequado controlo de sintomas e esse fator contribuiu para a permanência e falecimento do doente no domicílio. Subentende-se assim que os cuidadores principais se encontram satisfeitos com os cuidados prestados ao familiar doente.

No quarto estudo procura identificar o nível de conforto da família dos doentes em fim de vida internados ou em seguimento numa instituição, o estudo revelou que a amostra populacional portuguesa inquirida, revelou um bom nível de conforto, mas ainda longe do ideal. Assim ambiciona-se estudar os fatores que promovam o conforto e disponibilizar um instrumento de avaliação do conforto da família dos doentes em fim de vida, devidamente traduzido e validado para a língua e cultura portuguesas, no sentido de aperfeiçoar os cuidados prestados aos doentes.

Com este trabalho pretende-se elucidar para a importância dos cuidados de conforto no fim de vida. Supõem-se assim que a existência de um bom nível de conforto leve aos familiares a ficarem satisfeitos com os cuidados prestados, uma vez que em CP o objetivo principal é manutenção da qualidade de vida e conforto do doente em fim de vida

Estes resultados, embora com uma expressão numérica baixa, consolidam os resultados encontrados na literatura que os familiares se encontram satisfeitos com os cuidados prestados ao seu familiar em CP.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Conclusões

O número de artigos encontrados acerca da satisfação dos familiares em CP, é ainda muito reduzido $n=4/125$.

Contudo dois estudos revelaram uma elevada satisfação dos familiares em cuidados paliativos, outro revelou um bom nível de conforto e um estudo revelou um adequado controlo de sintomas. Concluindo-se que estes dois estudos revelaram satisfação dos familiares pelos cuidados prestados ao doente em CP, porque a manutenção do conforto e o controlo de sintomas são elementares para o doente em fim de vida. Pressupondo-se assim que a família se encontre satisfeita pelos cuidados prestados. Como os estudos acerca desta temática são ainda muito escassos, este trabalho é um contributo inicial para posteriores estudos acerca da satisfação dos familiares em CP.

Referências Bibliográficas

- Almeida, A.C.P. Mendes, A. & Barbosa, A. (2012). *A família em cuidados paliativos: Avaliação da satisfação dos familiares dos doentes em cuidados paliativos: Contributo para a validação da escala FAMCARE*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal. Acedido em Maio 13, 2015, em <http://hdl.handle.net/10451/6832>.
- Alves, M. (2009). *O Serviço de Atendimento Permanente: Satisfação dos Utentes com a Assistência em Enfermagem*, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Acedido em Junho 13, 2015, em <http://hdl.handle.net/10216/7148>
- Kristjanson, L.(1993). Validity and reliability testing of the FAMCARE Scale: measuring family satisfaction with advanced cancer care. **Soc. Sci Med.** Nº 36, Maio 1993, p. 182-190.
- López Aparício, M.S. & Barbosa, A. (2008). *A satisfação dos familiares de doentes em cuidados paliativos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal. Acedido em Maio 15, 2015, em <http://hdl.handle.net/10451/1012>
- Matos, M.J.F. Dixe, M.A. & Querido A. (2012). *O conforto da família em cuidados paliativos: Tradução e validação para a população portuguesa do holistic comfort questionnaire (family)*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa/Porto, Portugal. Acedido em Maio 17, 2015, em <http://hdl.handle.net/10400.14/15537>
- Pérez Rodriguez, E. Márquez López, S. & Tortosa Gil, A.M. (2008). *Evaluación de la satisfacción de los familiares de pacientes con enfermedad terminal con la atención recibida en un Centro de Salud*. Acedido em Maio 13, 2015, em www.apcp.com.pt/

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

PROCESSO COMUNICACIONAL NA TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS: REVISÃO DA LITERATURA

COMMUNICATIONAL PROCESS IN BAD NEWS BROADCAST: LITERATURE REVIEW

Ana Galvão¹, Maria Valfreixo², Marina Esteves²

1. Psicóloga no Gabinete Clínico do IPB, PhD, Investigadora no NIII. Comissão Científica da Pós Graduação em Educação Emocional. anagalvao@ipb.pt

2. Licenciada em Enfermagem, aluna do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação

3. Licenciada em Enfermagem, Pós Graduação em Emergência e Cuidados Intensivos, aluna do Mestrado de Enfermagem de Reabilitação.

Resumo

Introdução: Transmitir más notícias à pessoa doente é imprescindível nas competências dos profissionais de saúde. Produzem um impacto profundo no bem-estar físico, psicológico e social do doente. Uma boa relação interpessoal, baseada na confiança, na empatia e no respeito, pode ajudar na adaptação à doença e ao tratamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Objetivos: Promover a reflexão acerca da transmissão de más notícias; Aprofundar conhecimentos no sentido de desenvolver estratégias para comunicar más notícias; Compreender de que forma a transmissão de uma má notícia pode contribuir para o alívio do sofrimento do doente e sua família, quando dada de forma correta e estratégica; Identificar dificuldades dos profissionais de saúde na transmissão de más notícias.

Metodologia: Revisão sistemática da literatura, parâmetros PICO. Pesquisa nas bases de dados SciELO, RCAAP, Biblioteca Virtual do IPB, B-on, Google Académico e revistas.

Discussão: A transmissão de más notícias é uma situação problemática para os profissionais de saúde. A pretensão em diminuir a dor e o desespero do doente e sua família, desencadeia nestes profissionais sentimentos como revolta e angústia. O treino e o conhecimento de protocolos de comunicação devem constituir um instrumento de trabalho para que o ato de comunicar seja desenvolvido cada vez de forma mais natural e eficiente

Conclusão: A comunicação de más notícias constitui uma das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais. Exige da parte dos profissionais sensibilidade, profissionalismo e treino. Causa desconforto e angústia tanto na pessoa que recebe a notícia, como ao profissional que a comunica.

Descritores: *Comunicação; Más Notícias; Doente; Relação de Ajuda; Profissional de Saúde.*

Abstract

Introduction: To transmit bad news to the ill person is indispensable within the competences of the health professionals. They produce a profound impact in the physical, psychological and social well being of the ill. A good interpersonal relationship, based on trust, empathy and respect, can help in adapting to the illness and treatment, contributing for a better quality of life. **Objectives:** To promote the reflection about

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

the broadcasting of bad news; To increase knowledge in order to develop strategies to communicate bad news; To understand in which manner the broadcasting of bad news can contribute for the relief of suffering of the ill and his/her family when done in a correct and strategic way; To identify difficulties of the health professionals in broadcasting bad news. Methodology: Systematic review of literature, PICO parameters. Research in the SciELO, RCAAP, Virtual Library of the IPB, Google Academic and magazines' databases. Discussion: The broadcasting of bad news is a problematic situation for health professionals. The pretention to diminish the pain and despair of the ill and his/her family brings to these professionals feelings like upheaval and anguish. Training and the knowledge about communication protocols should constitute a work instrument in order that the action of communicating will develop repeatedly in a more natural and efficient way. Conclusion: The communication of bad news constitutes one of the most difficult and complex areas within the context of interpersonal relationships. It demands from the professionals' sensibility, professionalism and training. It causes discomfort and anguish both to the person that receives the news as to the professional who communicates it.

Key words: Communication; Bas News; Ill; Help Relationship, Health Professional

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma atividade humana básica, uma condição de ordem social. É o elemento básico da vida social a partir da qual se constituem e legitimam as relações sociais, o saber disponível nas interações e o processo de socialização que gera as identidades individuais.

A comunicação de más notícia é uma realidade constante no quotidiano do profissional de saúde, constituindo-se numa das áreas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais, pelos dilemas pessoais e profissionais que origina, os quais podem afetar a qualidade de desempenho neste domínio. É uma situação que exige da parte do profissional de saúde uma profunda sensibilidade, empatia, profissionalismo e muito treino. Causa muitas vezes desconforto e angústia tanto na pessoa que recebe a notícia, pois há uma quebra entre as suas expectativas e a realidade em si, como no profissional de saúde que a comunica porque este tem a noção exata de que induz sofrimento acrescido (Buckman, 1992).

Ao comunicar a má notícia, o profissional de saúde tem de estar consciente de que tanto o doente como a família podem vivenciar fases de negação, raiva, depressão e aceitação. Em todas elas, deve agir convictamente, tendo como base o respeito pela dignidade humana (Elias & Giglio, 2002).

Atualmente o desenvolvimento da tecnologia na área da saúde levou os profissionais de saúde a enveredarem mais para o combate da doença, procurando focar-se nos sinais e sintomas, atribuindo desta forma menor atenção à maneira como comunicavam com os doentes e à importância da família em todo o percurso da doença. Neste seguimento acabam por utilizar muitas vezes comunicação insensível, provocando no doente um elevado grau de insegurança e desilusão face a alguém de quem espera apoio incondicional, criando no futuro um entrave difícil de ultrapassar para o estabelecimento da relação de ajuda (Jesus, 2009).

Objetivos do estudo:

Compreender de que forma a transmissão de uma má notícia pode contribuir para o alívio do sofrimento do doente e sua família, quando dada de forma correta e estratégica;

Identificar dificuldades dos profissionais de saúde na transmissão de más notícias;

Aprofundar conhecimentos no sentido de desenvolver estratégias para comunicar más notícias.

Estado da arte

A comunicação é considerada um instrumento básico utilizado pelo profissional de saúde, seja no cuidado ao doente, no atendimento à família ou nas relações com a equipa multidisciplinar. Constitui um denominador comum de todas as ações, influenciando decisivamente a qualidade da prestação de cuidados. Só se pode responder devidamente às necessidades do Outro se a comunicação estabelecida for adequada. Se assim não for, a riqueza do contacto que se estabelece entre o prestador de cuidados e aquele que os recebe fica verdadeiramente diminuída. (Antunes, 2008). É imprescindível o desenvolvimento de aptidões comunicacionais na área da saúde que permitam desencadear relações interpessoais com qualidade, tendo em conta

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

que o doente e o profissional de saúde, são pessoas com valores e crenças diferenciadas, que importa considerar e respeitar (Ribeiro, 2013).

A comunicação de más notícias é sempre um fator gerador de *stress*, no contexto da relação do profissional de saúde com o doente e família, destacando-se como uma das atividades mais difíceis atribuídas a estes profissionais. Saber comunicar este tipo de notícias devia constituir um dos principais focos na área da saúde, adicionando ao ato de informar, a compaixão. Uma boa comunicação desenvolve no doente um efeito imediato, podendo reduzir sintomas sem efeitos colaterais (Filho et al, 2008).

Má notícia pode ser definida como *“toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspetiva do futuro”* (Buckman e Sancho citado por Pereira, (2008, p. 78).

A má notícia afeta negativamente as expectativas de vida da pessoa, devido a uma situação vivenciada diretamente ou com alguém próximo, como um diagnóstico grave (doença crónica por exemplo), uma incapacidade ou perda funcional, uma doença do foro psiquiátrico progressivamente desestruturante, que vai ensombrar a vida e o futuro das pessoas, um tratamento doloroso ou uma intervenção cirúrgica, a morte de um familiar ou outra pessoa significativa. Neste sentido, contribui para a inexistência de estabilidade a vários níveis, seja a nível dos pensamentos, das palavras ou das atitudes (Barreto, 2009).

Em último grau, a má notícia é sempre associada à existência de um diagnóstico fatal ou ao falecimento de uma pessoa (Elizari et al, 2007).

Processo Comunicacional na transmissão de más notícias

A comunicação de más notícias em saúde, continua a ser uma área cinzenta de grande dificuldade na relação profissional de saúde - doente/família, constituindo uma das problemáticas mais penosas e complicadas no contexto das relações interpessoais (Ribeiro, 2013). Transmitir este tipo de informações, influencia de forma decisiva tanto quem transmite como quem recebe, podendo desencadear tanto no emissor como no recetor, os sentimentos e as atitudes mais adversas, desde a apatia, à raiva, à negação, à agressividade ou até mesmo, uma aparente normalidade. (Twycross, 2003).

São situações que geram perturbação, em ambas as partes. A comunicação deste tipo de notícia é considerada uma preocupação para o profissional de saúde, não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do doente ou dos familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação. Comunicar de forma correta uma má notícia é considerada uma ferramenta terapêutica essencial, que permite à pessoa e sua família ter acesso ao princípio de autonomia, ao consentimento informado, à confiança mútua, à segurança e à informação que necessitam, para poderem ser ajudadas e ajudar-se a si mesmas (Serra & Albuquerque, 2006).

A forma com que a má notícia é comunicada pode distorcer a compreensão da pessoa em relação à mesma, assim como a sua satisfação com o profissional de saúde responsável pela transmissão.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Existem alguns parâmetros considerados relevantes para as pessoas que recebem más notícias, como a competência do profissional de saúde, a honestidade, a atenção com a pessoa e sua família, o tempo para permitir as perguntas, a divulgação de um diagnóstico direto e compreensível e a utilização de uma linguagem clara e simples. O estabelecimento de uma relação de ajuda baseada na empatia, na demonstração de confiança, na veracidade das palavras utilizadas, na privacidade e a na confidencialidade, são fatores deveras importantes (Muller 2002).

Muitas vezes a informação não-verbal é superior à informação verbal, de forma que utilizar gestos afetivos como o toque pode ajudar a atenuar o impacto da notícia recebida. Segurar a mão da pessoa, tocar no braço de forma intencional é sinal de reconforto, permite demonstrar a compreensão e a compaixão por parte do profissional de saúde, é uma manifestação de que de fato a dor, o medo e o sofrimento da pessoa e sua família é compreendido (Phaneuf, 2002).

Um dos obstáculos que contribui para a dificuldade em conseguir uma boa comunicação de más notícias prende-se com o próprio receio do profissional de saúde em as transmitir. Este medo está relacionado com dor que vai provocar na pessoa/família, com o desconforto no momento de comunicar uma má notícia, com o fato de poder ser culpabilizado pela parte da pessoa/família, da falha terapêutica, do problema judicial, do desconhecido, de dizer “não sei”, de expressar as emoções e por fim, da própria morte (Fallowfield, 1993; Espinosa et.al, 1996; Ptacek e Eberhardt, 1996).

Ferramentas úteis na transmissão de más notícias: protocolos

A exploração de conhecimentos na área das más notícias, permitiu a construção de protocolos para este tipo de intervenção. Constituem uma série de atitudes e comportamentos, que abrem a porta para que mesmo o caminho mais difícil e penoso pode à raiz de uma intervenção humana, séria, compassiva e técnica ser facilitado.

O modelo de comunicação de Buckman, através do protocolo de Spikes constitui um paradigma orientador para a transmissão de más notícias. A comunicação deficiente conduz o doente a um sentimento de insegurança em relação à doença e ao prognóstico da mesma, assim como a uma insegurança em relação ao profissional de saúde.

O protocolo Spikes compreende seis etapas e quando aplicado adequadamente, é de grande utilidade tanto para o profissional de saúde como para a pessoa e família que recebe a notícia (Barbosa & Neto, 2006):

- **Setting up** (*Preparação e escolha do local adequado*) – será necessário determinar o contexto no qual vai decorrer a entrevista, as más notícias devem ser dadas em locais privados, sem interrupções por terceiros e poderá ser útil a pessoa não estar sozinha;
- **Percepção** (*Descobrir o que o doente já sabe*) – o profissional de saúde pede à pessoa que lhe descreva o que está acontecer, assim apercebe-se qual o seu nível de conhecimentos. As respostas irão proporcionar uma informação extremamente valiosa sobre o nível de compreensão de tudo o que o envolve;

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- **Invitation** (*Descobrir o que o doente quer saber*) – o profissional de saúde tenta perceber até que ponto a pessoa quer ter conhecimentos acerca da sua situação, através de particularidades como o fato de se a pessoa habitualmente gosta de discutir os pormenores sobre a sua saúde. O profissional de saúde tenta compreender o seu desejo, respeitando se for caso disso, a sua relutância em ser informado;
- **knowledge** (*Dar a notícia*) – a verdade constitui um processo que deverá ser fornecido em pequenas proporções, dando tempo à pessoa para assimilar as constantes alterações do seu estado de saúde. O profissional de saúde tenta certificar-se de que o doente fez uma interpretação correta da situação e verifica qual a sua reação;
- **Emotion** (*Responder às emoções e às perguntas do doente*) - é uma das fases cruciais que pressupõe a identificação e a validação de emoções. O medo e a angústia são dois sentimentos presentes quando a pessoa recebe uma má notícia traduzindo-se muitas vezes em raiva contra o profissional de saúde. É importante demonstrar apoio e compreensão (toque), respeitando o silêncio e o choro. Respostas dadas devem ser claras e simples, de forma direta e honesta. As informações importantes devem ser comunicadas no início ou no fim da conversa, pois habitualmente a pessoa esquece o meio.
- **Strategy and summary** (*Propor um plano de acompanhamento*) – consiste na elaboração de um plano gerido em função das necessidades do doente, prevenindo o sofrimento. O profissional de saúde e o doente estipulam pequenas metas a atingir. O doente deve ser encorajado a questionar e a escrever perguntas no domicílio para não esquecer de as expor numa próxima consulta. Uma nova consulta deve ficar agendada (Pereira, 2005).

Estas etapas têm o objetivo de ajudar o profissional de saúde, no entanto é importante não descuidar que cada doente é único e detentor de necessidades multifatoriais (fisiológicas, segurança, relacionamento, estima e realização pessoal), pelo que qualquer protocolo deve ser maleável às aspirações daquele a quem se dirige.

Na perspetiva Gómez (2006) citado por Ribeiro (2013), existem alguns pormenores que podem servir de recurso ao profissional de saúde para que o processo comunicacional seja o mais eficiente possível:

- *O profissional de saúde deve sentir-se seguro* – Na fase da comunicação do diagnóstico, torna-se imperativo a certeza histológica do mesmo. O prognóstico de não existência de cura, implica a exploração de todos os recursos terapêuticos existentes na atualidade susceptíveis de serem utilizados (quimioterapia, cirurgia, radioterapia, hormonoterapia...);
- *Encontrar um local tranquilo* – Encaminhar o doente para uma sala de maior privacidade e comodidade, caso ele esteja com internamento hospitalar e consiga deambular. Se estiver acamado e a enfermaria não for individual devem correr-se as cortinas e diminuir o tom de voz. Se a informação é transmitida em casa deve fechar-se a porta;
- *O doente tem direito a conhecer a sua situação* – É um ato humano, ético e legal. Informar uma pessoa que tem uma doença mortal é, acima de tudo, um ato inquestionavelmente humano. Este momento é considerado o mais difícil e o de maior fraqueza do profissional de saúde, no entanto

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

eticamente é muito importante, pois permite ao doente exercer o seu direito de autonomia. Não existe uma forma certa ou errada para comunicar más notícias, as únicas ferramentas de que o profissional de saúde dispõe são a experiência, a bagagem cultural e a sua estrutura humana. É de realçar que a verdade deve permanecer ao longo de toda a conversa, a autenticidade é uma qualidade em qualquer relação humana. Esta pressupõe o compromisso prévio de ajudar o doente a integrá-la, de partilhar as preocupações, de o acompanhar na solidão, de caminhar em união pelos difíceis trilhos do caminho que se avizinha. A verdade é o antídoto do medo, é um potente agente terapêutico que torna qualquer pessoa livre e autónoma. O terrível e conhecido é muito melhor que o terrível e desconhecido, no entanto, o conhecimento da verdade não implica entrar em detalhes minuciosos sobre a evolução da doença que possam causar angústia ao doente.

- *Investigar o que a pessoa sabe relativamente à sua doença e o que quer saber* – dar oportunidade ao doente para que pergunte sobre a doença, a gravidade da mesma e o prognóstico, demonstrando disponibilidade física e emotiva. Desta forma consegue deduzir-se o que quer saber e a que ritmo. Tão contraproducente é dizer tudo ao doente que não quer saber nada, como não dizer nada ao doente que quer saber tudo. Um outro ponto a ter em atenção é averiguar o que a pessoa doente está em condições de saber. É de veras importante saber como se encontra o doente antes de proceder a uma conversa de contornos tão delicados;

- *Utilizar uma linguagem simples com ausência de palavras negativas* – Transmitir a informação de forma gradual, com linguagem simples e delicada evitando excessivos tecnicismos que possam interferir na compreensão do doente. Muitas vezes negligencia-se esta vertente não tanto em relação ao doente mas face aos familiares. Para eles também é um duro golpe e uma notícia deste tipo, dada bruscamente e com ausência de humanidade, pode desencadear um trauma grave e prolongado. É importante também não retirar a esperança ao doente, pois é um fator que desencadeia força.

O método de Nurse, é constituído por cinco fases (Pereira, et al 2013):

- **Naming** - permite mostrar sensibilidade, perante o sofrimento do doente. O profissional de saúde demonstra sentimento, envolvendo nas perguntas que faz ao doente as suas emoções.

- **Understanding**- Esta fase permite aos profissionais de saúde ter conhecimento dos medos e das preocupações do doente. A verdade acerca da doença, juntamente com a empatia, deve estar implícita.

- **Respecting** – O profissional de saúde, deve estabelecer uma relação empática, baseada na confiança, no respeito, na dignidade com o doente e família. Para isso para além da linguagem verbal, onde deve proporcionar conforto ao doente pelo seu sofrimento, pode também exprimir-se pela linguagem não-verbal, ou seja pela linguagem corporal.

- **Supporting** – Nesta fase o profissional de saúde, deve reforçar as habilidades do doente para enfrentar a situação. Fornecer informações sobre os recursos disponíveis, recomendar grupos de apoio que eliminem a sensação de abandono e ajudem a enfrentar receios. Consiste em fornecer todo apoio necessário para aumentar a capacidade do doente lidar com a situação.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- **Exploring**- Permite ao doente partilhar os seus sentimentos e preocupações, através de perguntas e esclarecimentos sobre as respostas dadas anteriormente. É importante que o doente fique sem dúvidas que possam alterar o seu estado emocional.

Apesar destes protocolos se aplicarem a um grande número de doentes, não significa que o profissional deve deixar de olhar para o doente como um ser individualizado, pois cada ser é único.

O conhecimento de protocolos permite modificar atitudes, agir de forma mais responsável e segura, transmitindo aos profissionais de saúde maior capacidade e menor dificuldade nesta área. (Lino et al 2010, Ignacio et al 2010 & Araújo et al 2012).

Metodologia

Estudo de natureza qualitativa, realizado através da revisão sistemática da literatura, que visa responder aos objetivos inicialmente propostos. A revisão da literatura permitiu responder à seguintes questão: “Qual a perceção do profissional de saúde face ao processo de comunicação de más notícias?”

Foram selecionados os artigos considerados pertinentes para o estudo, através da pesquisa na Biblioteca Virtual do IPB, no RCAAP, SciELO e B-on.

Os estudos foram selecionados com base nos critérios de pesquisa:

- Artigos incluídos no espaço temporal de 2007 a 2015;
- Artigos em literacia portuguesa;
- Artigos científicos; teses e dissertações.

Na tabela 1, apresentamos associação dos parâmetros da estratégia PICO delimitados para esta revisão da literatura.

Tabela 1 – Resumo dos Parâmetros PICO

P	Participantes	Profissionais de saúde, Doente, Família
I	Intervenções	Protocolos de más notícias. Intervenções na comunicação e no conforto. Reconhecer dificuldades
C	Comparações	Encontrar possíveis comparações entre a relação dos profissionais de saúde estabelecida com o doente/família e a comunicação de más notícias
O	Outcomes	Caracterização dos protocolos de transmissão de más notícias Dificuldades na comunicação de más notícias por parte dos profissionais de saúde ao doente/família.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Resultados

Para facilitar e clarificar análise de resultados, foi elaborada a tabela 2, que compreende os componentes: autor, ano, local, título, participantes, intervenção, metodologia e resultados. Apresenta-se seguidamente a respetiva tabela 2, com a síntese de cada artigo científico selecionado.

Tabela 2: Síntese e análise dos artigos científicos selecionados

Autor, Ano, Local	Título	Participantes	Intervenção	Metodologia	Resultados
Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA, 2007, Rio de Janeiro	Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica	- Equipa de Saúde - Médicos - Doente	Analisar a partir de uma revisão da literatura, fatores associados a dificuldades em comunicar más notícias e compreender os métodos sugeridos para uma boa comunicação das mesmas.	Revisão sistemática da literatura (16 artigos)	- Os principais fatores que dificultam a comunicação de más notícias são: preocupação em como a má notícia pode afetar o doente; receio de causar dor ao doente ou de ser culpado pelo mesmo; receio de falha terapêutica, de problema judicial, do desconhecido, de dizer “não sei” e de expressar suas emoções. Para facilitar a comunicação das más notícias, os estudos sugerem: estabelecer uma relação adequada entre equipa de saúde- doente; conhecer a história actual e os antecedentes do doente; ver o doente como pessoa; ter em conta aspetos específicos da comunicação; saber o que o doente quer ter conhecimento; encorajar e validar as emoções; atenção e cuidado com a família; elaborar um plano com o doente com a família; trabalhar os sentimentos.
M. Gutierrez Ignacio, Rafael da Nova Favarin 2010, Brasil	Más notícias: Uma reflexão acerca da comunicação do diagnóstico de câncer	- Profissionais de saúde	Estudar e preparar estratégias para estabelecer uma comunicação eficaz na comunicação de más notícias	Revisão sistemática da literatura	-A prática, conhecimento e reflexão sobre comunicação de más notícias, permitiu aos profissionais de saúde melhoria nesta tarefa. O protocolo de Spikes permite ao profissional de saúde comunicar má notícia de modo eficaz.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Carine dos Reis Lopes, João Manuel Garcia do Nascimento Graveto, 2010, Coimbra	Comunicação de notícias: Receios em quem transmite e mudanças nos que recebem	Profissionais de saúde - Doente - Família	Analisar através de revisão científica de trabalhos de investigação, a melhor estratégia para comunicar más notícias e avaliar o impacto no doente e família	Revisão científica de trabalhos de investigação	- A comunicação de forma correta é a ferramenta terapêutica fundamental na transmissão de más notícias, pois o doente e a família ficam informados, estabelecendo com o profissional de saúde uma relação de confiança. As más notícias em saúde afetam o bem-estar pessoal, familiar e social, dadas as repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam. Na comunicação com o doente, o profissional de saúde deve ter uma conduta singular, adaptada a cada situação e de acordo com a própria condição e as próprias características da pessoa doente
C. A. Lino, K. Lustosa R. A. S. Oliveira L. B. Feitosa -2010, Rio de Janeiro	Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias	- Estudantes de Medicina - Doente	Compreender a percepção dos estudantes de medicina acerca do protocolo Spikes, através de entrevistas abertas	Método qualitativo	- O protocolo Spikes é considerado um modelo válido na transmissão de más notícias, e deve ser adaptado a cada situação: protocolo de grande utilidade para os estudantes de Medicina, é completo, didático e engloba os principais pontos-chave na comunicação de más notícias, evitando as situações negativas.
Alexandre Nonino, Stenia Gonçalves Magalhães, Pinheiro Falcão 2012,	Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias	- Médicos Estudantes de Medicina - Doente	Avaliar através de uma revisão da literatura a eficácia de treinar a comunicação de más notícias	Revisão sistemática da literatura	- Demonstrou-se que existe preocupação atual em comunicar más notícias ao doente. Alguns estudos assumem que o treino para comunicar más notícias confere mais confiança e satisfação aos médicos e estudantes, outros mostram que essas estratégias de treino consomem muitos recursos. Este estudo refere: não se pode concluir que o treino de comunicação de más notícias possa ser eficaz para que os médicos e estudantes adquiram as competências necessárias.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Cristiane Traiber, Patrícia M. Lago	Comunicação de más notícias em pediatria	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais de saúde - Médicos - Pediatras - Doente - Família 	Analisar através de uma revisão da literatura, a transmissão de más notícias	Revisão sistemática da literatura	- Comunicar más notícias é tarefa difícil, desconfortável e angustiante para os médicos. Necessidade de aprofundar conhecimentos, e adquirir novas estratégias nesta área. Doentes e suas famílias demonstram desconhecer como os profissionais de saúde comunicam más notícias
- Janete A. Araujo, Elizabeth Maria Pini Leitão, , 2012, Rio de Janeiro	A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais de saúde - Doente - Família 	Analisar a problemática da transmissão de más notícias na relação profissional de saúde/doente/família	Revisão sistemática da literatura (12 artigos)	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma comunicação de qualidade entre Profissionais de saúde/doente/família é uma ferramenta terapêutica vital que garante benefícios e tem poder de fortalecer as relações. Possibilita o doente para desenvolver autonomia e maior confiança no profissional de saúde, reduzindo o nível de ansiedade, permite melhor adesão ao tratamento, o que lhe permite viver melhor com sua doença. - Transmissão de más notícias: dificuldade por parte dos profissionais de saúde pela complexidade dos aspetos emocionais a ela associados. Requer treino, exige que o profissional desenvolva técnicas e competências, adquira conhecimentos, e faça constante reflexão sobre os seus próprios recursos emocionais para lidar com situações de perdas e frustrações. O protocolo Spikes é um pilar na transmissão de más notícias.
- Maria Júlia Paes da Silva 2012, São Paulo	Comunicação de Más Notícias	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais de saúde - Doente - Família 	Analisar razões de dificuldade em falar com o doente sobre a situação de doença em fase terminal; Identificar formas de facilitar estes momentos.	Revisão sistemática da literatura	- Apresenta estratégias verbais e não verbais de comunicação interpessoal que visam reduzir o stress, a ansiedade e angustia do doente, da família e do próprio profissional de saúde

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Geovanini, Marlene Braz 2013, Rio de Janeiro	Conflitos éticos na comunicação de más notícias em Oncologia	- Oncologistas clínicos - Cirurgiões	Identificar conflitos éticos vividos por oncologistas na comunicação de diagnósticos de neoplasia, analisando os problemas desencadeados pelas más notícias.	Método qualitativo	Os principais conflitos éticos estão relacionados com a integração da verdade na comunicação e se esta trás benefícios ao doente. A relação médico-família é importante. Questões éticas são desencadeadas por relações paternalistas entre médico e doente interferindo na autonomia deste.
A. Pereira, Isa Filipa Louro Fortes, Galhanas Mendes, 2013, Évora	Comunicação de más notícias	- Profissionais de saúde - Enfermeiros - Doente - Família	Analisar se as estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de saúde ao doente/família são adequadas	Revisão sistemática da literatura (10 artigos)	Não existe uma norma para comunicar más notícias, cada pessoa tem as suas características, a atuação dos profissionais de saúde deve ser adequada a cada situação. A comunicação de más notícias é uma das tarefas mais difíceis para os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. Pela relação interpessoal desenvolvida entre enfermeiro e o doente, este desempenha um papel importante no momento de comunicar uma má notícia. Os protocolos de Spikes e Nurse são métodos que facilitam a transmissão de más notícias.
-Raquel Alexandra Rodrigues Ribeiro 2013, Lisboa	-A transmissão de más notícias na perspectiva do Enfermeiro	- Enfermeiros do Hospital Egas Moniz	-Descrever os sentimentos vividos pelo enfermeiro em processo de transmissão de más notícias; -Caracterizar o relacionamento enfermeiro – doente/ família; -Caracterizar a relação entre equipa de enfermagem.	Método qualitativo, descritivo e exploratório	Diversidade de sentimentos vividos pelo enfermeiro durante o processo de transmissão de más notícias: a impotência: mais referido seguido da impaciência e da frustração; Ao assistir ao sofrimento e dor das famílias o enfermeiro refere sentir pena, sem revesti-la de negatividade, (no sentido de compreensão de que aquele doente e família vivem um período conturbado) e merecem toda a atenção e ajuda. O contacto com os restantes membros da equipa estrutura-se em partilha de objetivos comuns e dando sentido à definição de trabalho em equipa

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Discussão dos resultados

Perante a análise dos artigos selecionados, verifica-se a importância da comunicação de más notícias, como um processo complexo, exigente e difícil, que manifesta inúmeros sentimentos não só na pessoa/família que a recebe, bem como no profissional de saúde que a transmite. Lopes et al (2010), afirma que a comunicação é a ferramenta terapêutica fundamental na transmissão de más notícias. Permite a construção de uma confiança mútua e do princípio da autonomia, através do acesso à informação de que doente e família necessitam para serem ajudados e ajudarem-se a si próprios.

Victorino et al (2007), Traiber et al (2012) e Ribeiro (2013) divulgaram que a transmissão de más notícias é referenciada como uma situação problemática para os profissionais de saúde. A pretensão em diminuir a dor e o desespero do doente e sua família, desencadeia no profissional de saúde sentimentos como, fracasso, ansiedade, desilusão, impotência, nervosismo, tristeza, pena, compaixão, revolta, angústia, provocando algumas vezes descontentamento por parte do doente/família.

Araújo et al (2012), Silva (2012), Ignacio et al (2010), Lopes et al (2010) e Victorino et al (2007), concluíram que existência de uma comunicação estruturada, refletida, treinada e cada vez mais aperfeiçoada, bem como o estabelecimento de uma boa relação interpessoal, baseada na empatia e na confiança, devem ser objetivos primordiais do profissional de saúde pois só assim se consegue atenuar algum sofrimento quer no doente quer na sua família. O treino de situações complexas e intimidantes devem constituir um instrumento de trabalho para que o ato de comunicar seja desenvolvido cada vez de forma mais natural e eficiente.

Lino, et al. (2010), Ignacio et al (2010), Araújo, et al. (2012) e Ribeiro, (2013), destacaram o protocolo de Spikes como modelo de comunicação de más notícias, que demonstrou ser um excelente foco de orientação, de reflexão e aprendizagem para os profissionais de saúde. Pereira, et al. (2013), para além do protocolo de Spikes, faz também referência ao modelo de Nurse como sendo um protocolo facilitador e estratégico para transmissão de más notícias. O conhecimento destes protocolos permite modificar atitudes, agir de forma mais responsável e segura, transmitindo aos profissionais de saúde maior capacidade e menor dificuldade nesta área. De uma forma particular Geovanini & Braz (2013), realçaram a importância da extensão da transmissão da notícia também à família do doente. A preocupação com o núcleo familiar mostrou-se num patamar equivalente à preocupação dos profissionais de saúde com o doente.

Por sua vez Ribeiro (2013) destaca ainda, a existência de uma diversidade de sentimentos vividos pelo enfermeiro durante o processo de transmissão de más notícias sendo eles a impotência, a impaciência e a frustração. Enfatiza ainda a importância do trabalho em equipa.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Conclusão

A premissa que nos levou à conceção desta revisão da literatura foi a de que transmitir más notícias à pessoa doente e sua família é imprescindível nas competências dos profissionais de saúde. Estes reconhecem que transmitir uma má notícia é um dos aspetos mais difíceis do seu desempenho, mas o qual não podem evitar.

A relação que o profissional de saúde estabelece com o doente deve ser pautada sempre pelo direito e pela ética, para além de que deve ser qualificada como uma relação de ajuda onde predominem pilares como, a compreensão empática, o suporte psicológico, a demonstração de empenho, a preocupação, a veracidade e autenticidade, permitindo ao doente que expresse os seus medos, inseguranças e preocupações.

A comunicação de más notícias pode ser facilitada se for encarada como uma técnica inerente à profissão, que requer perícia e prudência consideráveis. Exige a necessidade de ser aprofundada e moldada, com intuito de ser desenvolvida para se tornar parte integrante da atuação dos profissionais de saúde. Apesar destes recorrerem a protocolos para transmitir más notícias, não significa que devam deixar de olhar para o doente como um ser individualizado, pois cada ser é único, com características biopsicossociais particulares, inserido num meio ambiente específico.

Tal como o doente, também a família deve ser parte integrante na prestação de cuidados por parte do profissional de saúde. Atingir o grau de excelência na prestação de cuidados só é possível se o profissional de saúde tiver sempre presente, que para além das competências profissionais, existem também as competências particulares do coração. Estas permitem contrabalançar, a dor e o sofrimento de receber uma má notícia, com a força transmitida por um olhar, por um tocar, ou simplesmente por um sorriso vindo do profissional de saúde.

Em qualquer lado e em qualquer situação, o profissional de saúde deve ter a plena consciência que a humanidade, deve estar num patamar tão equivalente como qualquer outra técnica considerada por excelência na ciência do cuidar.

Referências Bibliográficas

- Allen, J. & Brock, S. A. (2000). *Health Care Communication Using Personality Type: Patients are different*. Londres: Routledge. pp.222.
- Antunes, N. (2008). *Sinto Muito*. Lisboa: Verso da Kapa, pp.247.
- Araújo, J & Leitão, E. (2012). *A Comunicação de Más Notícias: Mentira Piedosa ou Sinceridade Cuidadosa*. Rio de Janeiro. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Junho. pp. 58-62
- Barbosa, A. & Neto, I. (2006). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa, pp.511.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Barreto, J. (2009). *Como comunicar más notícias*. Disponível on-line em <http://www.med11jf.files.wordpress.com/2009/10/como.comunicar.mas.noticias.doc> consultado a 20/03/2015
- Buckman, R (1992). *How to Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore: JHU Press, pp.223.
- Elias, A. & Giglio, J. (2002). *Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para ressignificar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade*. Revista de Psiquiatria Clínica. Abril. pp. 116-129.
- Elizari, F. J. et al (2007). *10 palabras clave ante el final de la vida*. Navarra: Editorial VerboDivino, pp.461.
- Espinosa, M. et al. (1996). *Doctors also suffer when giving bad news to câncer patients*. Support Care cancer. pp.61-63.
- Fallowfield, L (1993). *Giving sad and bad news*. Lancet. pp. 476-478.
- Filho, R. et al (2008). *Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva*. Brasil. In Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Janeiro/Março. pp. 88-92.
- Fortin, M (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 2ª Edição, Loures: Lusociência – edições técnicas e científicas, Lda.
- Geovanini, F. & Braz, M. (2013). *Conflitos éticos na comunicação de más notícias em Oncologia*. Rio de Janeiro. Revista Bioética. Novembro. pp.455-462.
- Gómez, M. (2006). *Cómo dar las malas noticias en Medicina*. Madrid: Arán, pp.221.
- Ignacio, M., & Favarin, R. (2010). *Más notícias: Uma reflexão acerca da comunicação do diagnóstico de câncer*. Brasil. Boletim Electrónico - Sociedade Brasileira de Psico- Oncologia Ano VII Edição 1 Março.
- Jesus, E. (2009). *A Comunicação de más notícias*. Disponível on-line em <http://www.ordemenfermeiros.pt>. Consultado a 21/03/2015.
- Lino, C. et al (2010). *Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica. Agosto. pp 52-57
- Loch, J. et al (2008). *Uma introdução à bioética*. Princípios da bioética. In D. Kipper. pp.12-19. Disponível on-line em <http://www.pucrs.br>.
- Lopes, C. & Graveto, J. (2010). *Comunicação de notícias: Receios em quem transmite e mudanças nos que recebem*. Coimbra. Revista Mineira de Enfermagem. Junho. pp. 257-263
- Muller, P. (2002). *Breaking Bad news to patients - The SPIKES approach can make this difficult task easier*. Postgraduate Medicine .pp. 1-6.
- Nonino, A. (2012) *Treinamento Médico para Comunicação de Más Notícias*. Brasília. Revista Brasileira de Educação Médica. Março. pp.228-233
- Pereira, M. A. (2005). *Má Notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos*. Florianópolis: Texto e Contexto – Enfermagem. Março. pp.33-37.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Pereira, M. A. G. (2008). *Comunicação de más notícias e gestão do luto*. Coimbra: Edições Formasau, pp.446.
- Pereira, ATG. et al (2013). *Comunicação de más notícias*. Évora. Revista de Enfermagem UFPE On-Line Janeiro.pp.227-235 Doi: 10.5205/3049-24704-1-LE.0701201331
- Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência, pp.633.
- Ptacek, J.T., Eberhardt, T.L.(1996). *Breaking bad news - A review of the literature*.JAMA pp.496-502.
- Ribeiro, M. (2004). *Comunicação e Sociedade: Cultura, Informação e Espaço Público*. Rio de Janeiro: E-papers, pp.348.
- Ribeiro, R. A. R. (2013). *A transmissão de más notícias na perspetiva do Enfermeiro*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa, área de especialização Cuidados Paliativos;
- Serra, J. & Albuquerque, E. (2006). *A transmissão de más notícias: uma reflexão*.*Psiquiatria Clínica*. Vol. 27. pp. 75-82.
- Silva, M. (2012). *Comunicação de Más Notícias*. São Paulo: O Mundo da Saúde.pp. 49-53
- Traiber,C. (2012). *Comunicação de más notícias em pediatria*. Rio Grande do Sul: Boletim Científico de Pediatria.Junho pp.3-7.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Climepsi Editores, pp.207.
- Victorino, A.B. et al. (2007). *Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica*. Rio de Janeiro. Revista SBPH. Junho. pp.53-63.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

COMPETÊNCIA EMOCIONAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

HEALTH WORKER EMOTIONAL COMPETENCE

Ana Aroso¹, Daniela Andrade², Adília Fernandes³ (OC)

1 Mestranda de Cuidados Continuados, Escola Superior de Saúde, IPB, arosolouro@gmail.com

2 Mestranda de Cuidados Continuados, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

3 Professora adjunta. Departamento de Enfermagem. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Resumo

Introdução: a Competência Emocional (CE) surge do conceito inicial de Inteligência Emocional, sendo constituída por cinco capacidades: autoconsciência, gestão de emoções, automotivação, empatia e gestão de relacionamentos em grupos. **Objetivo:** compreender o desenvolvimento das competências emocionais no agir dos profissionais de saúde.

Método de revisão: para a elaboração da presente revisão de literatura foi feita a seleção de 11 artigos de investigação. A pesquisa foi feita no período de 06 de maio a 12 de maio nas bases de dados eletrónicas (RCAAP, B-on, Scielo, Repositório Científico do IPB), e em artigos científicos publicados entre 2009 e 2015, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Resultados: 9 dos 11 estudos analisados têm como amostra profissionais de enfermagem, não se podendo generalizar e considerar que as dificuldades de perceção das capacidades e CE ocorrem da mesma maneira em todos as classes profissionais de saúde, verificando-se diferenças em pelo menos 2 dos estudos analisados. Em 5 dos 11 artigos verifica-se que existe relação entre o local de trabalho, tempo de atividade profissional e CE's. Níveis superiores de CE geram comportamentos mais assertivos que permitem a partilha e interações focalizadas no respeito pela dignidade humana e pelas escolhas individuais. Comportamentos assertivos e responsáveis permitem alcançar o equilíbrio e gerar bem-estar emocional.

Conclusões: As competências emocionais influenciam o agir dos profissionais de saúde (aqui verificado pelas classes profissionais, enfermagem e fisioterapia). A continuidade de estudos na área é de elevada relevância, assim como incluir mais classes profissionais nos estudos.

Palavras-chave: competência emocional, emoções, profissional de saúde, fisioterapia, enfermagem.

Abstract

Introduction: The notion of emotional competence arises from the initial concept of emotional intelligence. It comprises five skills, namely self-consciousness, emotions' management, self-motivation, empathy and management of group relations. **Aim:** Understanding the development of emotional competences in the behavior of professional healthcare providers.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Review: In order to elaborate a comprehensive literature review, eleven research papers were selected. The chosen articles were the result of a searching process carried out between the 6th and 12th of May. All of them were extracted from digital databases (i.e. RCAAP, B-on, Scielo, Repositório Científico do IPB) and scientific works published between 2009 and 2015 in Portuguese, Spanish and English.

Results: The subjects in 9 out of the 11 cases analyzed were nurses; therefore it should be reminded that the difficulties in perceiving the emotional skills and competences are not the same in all health professionals. In fact, there were divergences in at least 2 of the case studies. It was verified that it exists a relation among workplace, shift and emotional competences in 5 of the 11 articles. The higher level of emotional competences, the more assertive behaviors were observed. Such situation enables a sharing atmosphere and interactions focused on the respect for human dignity and individual choices. Assertive and responsible attitudes are instrumental in reaching balance and generating emotional well-being.

Conclusions: Emotional competences influence the way in which professional healthcare providers act (verified in nurses and physiotherapists). Continuing this research is a matter of uttermost importance, thus more types of professionals should be considered as case studies.

Key words: Emotional competence, emotions, professional health providers, physiotherapy, nursing.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida leva ao aumento de população envelhecida, bem como ao surgimento de maior número de doenças crónicas, exigindo aos profissionais de saúde competências técnicas e psicossociais particulares, referenciando a componente emocional (Rebello & Martins (OC), 2012).

As emoções são parte de um desafio permanente do ser humano ser capaz de pensar sobre si e sobre a sua relação com os outros. As emoções têm vindo a ser usadas como campo de investigação na saúde, sendo cada vez mais os autores que consideram fulcral a integração e desenvolvimento das emoções em vários domínios da vida, desde o contexto de formação ao contexto de prestação de cuidados. As emoções geram sentimentos que são utilizados para a aprendizagem. Estes sentimentos amplificam o impacto de determinada situação, aumentam a aprendizagem e a probabilidade de situações semelhantes serem antecipadas (Xavier, Nunes & Basto, 2014).

Para Mayer e Salovey (1997) citados por Rebello (2012) a Inteligência Emocional combina duas noções, a cognitiva e a emotiva, que aparentemente parecem distintas, mas que se complementam podendo as emoções tornar o pensamento “mais inteligente” e podendo pensar inteligentemente acerca das emoções.

Segundo Afonso e Veiga-Branco (OC) (2012) citando Salovey e Mayer (1990), Competência Emocional (CE) surge do conceito inicial de Inteligência Emocional, sendo constituído por cinco capacidades: autoconsciência (capacidade do indivíduo conhecer as próprias emoções, compreendendo e identificando sentimentos, entendendo ainda a diferença entre pensar, sentir e agir), gestão de emoções (corresponde à gestão de sentimentos difíceis), automotivação (necessidade de realização, iniciativa e otimismo), empatia (compreensão e motivação para atender às necessidades do outro) e gestão de relacionamentos em grupos (gestão de conflitos, capacidade de fazer/lidar com amizades) (Afonso & Veiga-Branco (OC), 2012; Costa & Faria, 2009). Lopes e Veiga-Branco (OC) (2012) defendem que a CE só pode ser verificada após os comportamentos e atitudes dos sujeitos, sendo assim, pós facto.

O Processo de Revisão

Objetivos

Compreender o desenvolvimento das competências emocionais no agir dos profissionais de saúde.

Desenho do estudo

Este estudo é uma revisão da literatura, na qual recorreremos a várias bases de dados (RCAAP, B-on, Scielo, Repositório Científico do IPB), a fim de encontrar respostas à nossa questão de

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

investigação: "Será que as competências emocionais interferem o agir do profissional de saúde?". Este estudo foi realizado de maneira a ser possível a sua replicação seguindo os passos descritos na epígrafe subsequente (Coutinho, 2011).

Metodologia

Para dar resposta à nossa questão de investigação "Será que as competências emocionais interferem o agir do profissional de saúde?" e de acordo com o nosso objetivo "Compreender o desenvolvimento das competências emocionais no agir dos profissionais de saúde", foi efetuada uma pesquisa sobre o tema, em bases de dados eletrónicas (RCAAP, B-on, Scielo, Repositório Científico do IPB).

A pesquisa foi realizada através das palavras-chave: competência emocional, emoções, profissional de saúde, fisioterapia e enfermagem. Para obter resultados mais eficazes recorremos à conjugação de palavras-chave usando, "Competência Emocional e profissional de saúde", "emoções no profissional de saúde", "competência emocional em Fisioterapia", "emoções em Fisioterapia", "competência emocional em Enfermagem" e "emoções em Enfermagem". Tendo ocorrido no período de tempo entre 6 e 12 de Maio de 2015.

Inicialmente pensamos em seguir a estratégia PICO (Participantes, Intervenções, Comparações, Outcomes / Resultados), no entanto não pareceu a adequada, uma vez que o presente trabalho trata de revisão da literatura e não um estudo comparativo entre dois ou mais grupos, como referenciado na tabela 1.

Tabela 1. Resumo dos parâmetros PICO

P	Participantes	Profissionais de Saúde
I	Intervenções	-----
C	Comparações	-----
O	Outcomes	

As Competências Emocionais interferem no agir do profissional de saúde, mas não são evidenciadas da mesma forma nas diferentes classes profissionais, sendo ainda influenciadas por outros fatores.

Resultados da Pesquisa

Após a combinação dos descritores acima mencionada, usamos para a nossa revisão sistemática os seguintes critérios de exclusão (ver ilustração 1):

- Data de publicação anterior a 2009;

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Exclusão após a leitura do título, verificando-se pouca ligação com o objetivo pretendido;
- Publicações que não sejam em língua portuguesa, inglesa e espanhola;
- Publicações cujo texto não esteja completo;
- Publicações sem pertinência para os objetivos do estudo.

CrITÉRIOS de inclusão:

- Data de publicação (incluídas publicações entre 2009-2015);
- Pertinência das publicações relativamente ao objetivo do nosso estudo;
- Publicações redigidas em língua portuguesa, inglesa e espanhola;
- Publicações em “texto completo”.

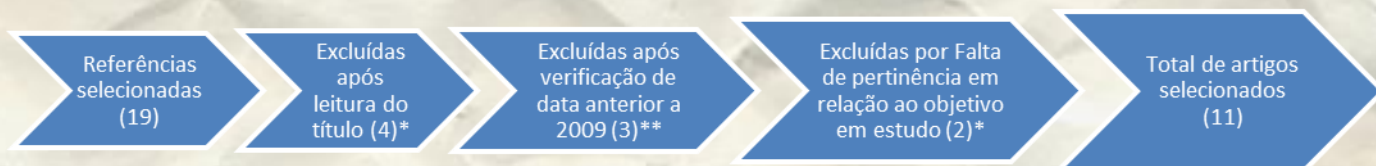


Ilustração 1. Fluxograma do processo de seleção.

Processo de Exclusão

*Um dos artigos foi excluído após a leitura do título e verificação de falta de pertinência para o objetivo em estudo, ou seja, o mesmo artigo encontra-se repetido em duas categorias diferentes

** Um dos artigos foi excluído após a leitura do título e falta de data, ou seja, o mesmo artigo encontra-se repetido em duas categorias diferentes

Os artigos que emergiram dessa seleção encontram-se na tabela 2.

Tabela 2. Estudos selecionados

Estudo	Autores, Ano de Publicação, Título e Local do Estudo
E1	Barreira, L.N., Reis, V., Santos, O. (2014). Inteligência Emocional: Associação com <i>Job Engagement</i> em Enfermeiros, no Contexto da Oncologia, Lisboa
E2	Xavier, S., Nunes, L. & Basto, M.L. (2014). Competência Emocional do Enfermeiro: A significação do construto, Lisboa
E3	Afonso, J. R. & Veiga Branco, M. A. (OC). (2013). Competência Emocional nos Fisioterapeutas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Bragança
E4	Lopes, T. (2013). Competência Emocional nos Enfermeiros na Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados, Bragança
E5	Afonso, J. R. & Veiga-Branco, M. A. (2012). Competência Emocional nos Fisioterapeutas da RNCCI – Estudo Descritivo, Bragança

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

E6	Alves, J.A.C., Ribeiro, C. & Campos, S. (2012). A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares, Coimbra
E7	Santos-Lopes, T. & Veiga-Branco, M.A. (OC). (2012). Competência Emocional (CE) e Local de Trabalho: Estudo Descritivo em Tipologias de Unidades da Rede Nacional Cuidados Continuados (RNCC)
E8	Santos-Lopes, T. & Veiga-Branco, A. (2012). Sentimento Gratificação Profissional (SGP) e Competência Emocional (CE) dos Enfermeiros na Organização (RNCC)
E9	Rebelo, A. C. J.; Martins, R. (OC). (2012). Inteligência Emocional dos Profissionais de Saúde da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Viseu
E10	Costa, A. M. G. & Jesus, S. N. (OC). (2009). Inteligência Emocional e Assertividade nos Enfermeiros, Faro
E11	Costa, M. & Faria, L. (2009). Inteligência Emocional e Satisfação Profissional de Enfermeiros e Voluntários, Porto

Categorização dos dados

Todos os estudos que foram aqui objeto de pesquisa, foram seguidamente organizados, considerando as variáveis que importa abordar numa Revisão de literatura.

Assim, os resultados dos estudos selecionados, bem como os seus objetivos, amostra e Instrumento de Recolha de Dados (IRD), encontram-se apresentados na tabela 3, conforme a seguir se apresenta.

Tabela 3. Resultados dos estudos selecionados.

Autor (ano)	Objetivos	Universo / amostra	IRD / Método de análise	Conclusões
Barreira (2014)	Descrever a associação entre a inteligência emocional e <i>job engagement</i> em enfermeiros, no contexto de cuidados oncológicos	N= enfermeiros que trabalham no serviço de oncologia do Hospital Santa Maria (Centro Hospitalar Lisboa Norte) e do Instituto Português de Oncologia de Lisboa. n= 112 enfermeiros (79 do IPO e 33 do HSM).	Questionário (Rego e Fernandes, 2005); versão portuguesa da escala de <i>engagement</i> de Utrecht (UWES) (Schaufel et al, 2002 por Marques-Pinto, 2008); Questionário de caracterização sociodemográfica (Barreira, 2014).	Foi encontrada correlação significativa positiva entre inteligência emocional e <i>job engagement</i> . Foi também encontrada correlação positiva entre o número de anos de profissão de enfermagem na área da oncologia e a pontuação total das escalas de <i>job engagement</i> e de inteligência emocional.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Xavier, Nunes & Basto (2014)	Contribuir para a clarificação do significado do desenvolv.to de competências emocionais no agir profissional do enfermeiro.	N= Enfermeiros prestadores de cuidados e doentes (internados) em fim de vida, ambos presentes em unidades de cuidados paliativos. n= 34 enfermeiros e 12 doentes.	Guião de entrevista, áudio-gravadas num ambiente de privacidade e protegido, com 30 questões, (Xavier, et al, 2014).	Do estudo emergiu o constructo da competência emocional do enfermeiro, como sendo um conjunto de capacidades que permitem conhecer, regular, atingir e gerir fenómenos emocionais de modo a construir e manter relações interpessoais em ambiente afetivo, o qual se enforma em torno de cinco dimensões, e se transforma igualmente em cinco capacidades.
Afonso (2013)	Reconhecer os comportam.tos e atitudes que identificam as cinco capacidades da C.E.	N= Fisioterapeutas a exercer funções nas Unidades de Internamento da RNCCI, num total de 148 Unidades. n= 58 Fisioterapeutas	"Escala Veiga de Competência Emocional" (EVCE) – escala de autopreenchimento desenvolvido por Veiga-Branco (2004).	Correlações entre as capacidades e a C.E. são positivas e muito fortes, no entanto, neste perfil a amostra revela um perfil diferente do apresentado em construto teórico. O facto de os Fisioterapeutas expressarem que só "Por Norma" , vivem as capacidades de Gestão de Emoções, Gestão de Emoções em Grupos e de Automotivação, revelam necessidade de intervenção de Educação Emocional, como forma promotora da sua C.E.
Lopes (2013)	Conhecer o nível e o perfil de Competência Emocional na população de enfermeiros na Rede Nacional de Cuidados Continuados	N=1441 enfermeiros n= 154 enfermeiros prestadores de cuidado nas unidades de internamento da RNCC.	"Escala Veiga de CE" (EVCE), (EVCE)" (Veiga Branco, 2004, 2007).	Considera-se que a maior componente de Competência Emocional desta população emerge da empatia e os relacionamentos em equipa, todavia ficam menos evidentes as Competências auto, como a autoconsciência e a motivação pessoal. Pensa-se que seria pertinente uma formação em Educação Emocional, nomeadamente com especial incidência nestas capacidades.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Alves, et al, (2012)	Identificar as competências de I.E. mais evidentes nos enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares.	N= enfermeiros de 8 unidades hospitalares da região norte e centro do país n= 153 enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares.	Questionário de questões fechadas, em 2 partes (caracterização do participante no estudo e EVCE de Veiga Branco (2004)	Há relação entre o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e a capacidade de inteligência emocional, com exceção da empatia.
Lopes & Veiga Branco (2012)	Conhecer a percepção da relação entre Competência Emocional e o sentimento de gratificação profissional dos enfermeiros.	N= enfermeiros da RNCCI n= 154 enfermeiros, representativa da RNCCI portuguesa.	“Escala Veiga de CE” (Veiga Branco 2004, 2007).	O Sentimento de Gratificação Profissional estabelece correlação positiva fraca não significativa com as seguintes capacidades: Gestão de Relacionamentos em Grupo, Empatia e Competência Emocional. Não existe relação com a Gestão de Emoções e Automotivação. A Autoconsciência estabelece com o Sentimento de Gratificação Profissional uma correlação negativa baixa não significativa, pelo que este contexto correlacional deve merecer futuras investigações na RNCCI.
Rebello (2012)	Avaliar a Inteligência Emocional dos profissionais de saúde da RNCCI; Verificar em que medida as variáveis socio demográficas, profissionais e familiares têm efeito significativo nessa Inteligência.	N= profissionais de saúde da RNCCI n= 106 profissionais de saúde a exercerem a sua atividade profissional em unidades de internamento da RNCCI na região centro do País.	Questionário de caracterização sociodemográfica (Rebello, 2012), Questionário de caracterização profissional (Rebello, 2012), a Escala de Apgar Familiar e Questionário de Competência Emocional (QCE), (Vladimir Taksic’ (2000) adaptação Portuguesa: L. Faria & N. Lima Santos (2001)).	Os dados obtidos revelam associações significativas entre a Inteligência Emocional e a profissão, o grau académico, a formação e a funcionalidade familiar. As restantes variáveis em estudo não influenciam a IE da nossa amostra. Como variáveis preditivas de IE aferimos o número de elementos do agregado familiar e a funcionalidade familiar, sendo esta última a que apresenta maior peso preditivo.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Afonso & Veiga-Branco (2012)	Reconhecer a frequência dos comportamentos enquanto variáveis do perfil de CE dos Fisioterapeutas da RNCCI	Fisioterapeutas da RNCCI n=58 Fisioterapeutas da RNCCI	Escala Veiga de Competência Emocional (EVCE), (Veiga Branco, 2004).	Fisioterapeutas da RNCCI vivenciam com mais frequência os comportamentos e atitudes respeitantes à Empatia, à Gestão de Emoções em Grupos e à Autoconsciência.
Santos Lopes & Veiga Branco (2012)	Reconhecer as diferenças de frequência da Competência Emocional (CE) na RNCC.	N= enfermeiros de 148 Unidades da RNCCI em Portugal n= 154 enfermeiros de 148 Unidades da RNCCI em Portugal	Escala Veiga de CE (Veiga Branco 2004, 2007).	Os enfermeiros no global das diferentes tipologias de Unidades apresentam “por norma” Competência Emocional, com as seguintes diferenças: em Longa Duração ($x=4.16$; $s=.38$); em Convalescença (4.23 ; $s=.40$), em Media e Longa (4.24 ; $s=.47$); Media (4.25 ; $s=.41$); Paliativos e Convalescença (4.30 ; $s=.23$); (4.31 ; $s=.33$) Media e Longa Convalescença; (4.31 ; $s=.33$), Convalescença e Media (4.37 ; $s=.29$); e Paliativos (4.54 ; $s=.28$)
Costa & Faria (2009)	Explorar a relação entre a competência emocional e a satisfação profissional de enfermeiros e a satisfação com o voluntariado.	N= todos os enfermeiros e voluntários n= 193 Sujeitos – 104 enfermeiros e 89 voluntários.	<i>Questionário de Competência Emocional</i> (QCE), adaptado por Lima Santos e Faria (2005); <i>Questionário Sócio-Demográfico</i> (Costa & Faria, 2009).	A satisfação profissional e a satisfação com o voluntariado estão positivamente correlacionadas com a dimensão de <i>Capacidade para Lidar com a Emoção</i> , para os enfermeiros e voluntários, e com a de <i>Expressão Emocional</i> .
Costa (2009)	Compreender a existência de relação ou não relação entre a Inteligência Emocional e a Assertividade nos Enfermeiros	N= enfermeiros que desempenham funções em instituições hospitalares n=176 enfermeiros que desempenham funções em instituições hospitalares	Questionário Sócio-Demográfico (Costa, 2009); Escala Veiga de Competência Emocional (Veiga Branco, 1999); Escala de Avaliação dos Comportamentos Assertivos (Amaro & Jesus, 2004).	Existência de relação positiva e significativa entre as capacidades da IE entre si e estas com a adoção de comportamentos assertivos, sendo que a correlação mais forte é relativa à capacidade Auto-Consciência com a Auto-Motivação.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Resultados

Caraterísticas globais dos estudos

Do estudo de Xavier, Nunes e Basto (2014) emerge o constructo da “competência emocional do enfermeiro”, sendo definido como um conjunto de capacidades que possibilitam o conhecimento, regulação, abrangência e gestão de fenómenos emocionais de forma a construir e manter relações interpessoais num ambiente afetivo, o qual cresce em torno de cinco dimensões, transformando-se em cinco capacidades.

Afonso e Veiga-Branco (OC) (2013), Lopes e Veiga-Branco (OC) (2013) que estudaram a Competência Emocional em diferentes populações da RNCCI, Fisioterapeutas e Enfermeiros, respetivamente, concluíram em ambos os casos que seria necessária intervenção em Educação Emocional, como forma de promover as competências dos profissionais de saúde (autoconsciência, gestão de emoções, automotivação, empatia e gestão de relações em grupo). Conclui-se que as necessidades de intervenção em Educação Emocional são diferentes nos dois grupos profissionais, com exceção da automotivação. Os resultados indicam que os Fisioterapeutas revelam necessidades nas áreas de Gestão de Emoções e Gestão de Emoções em Grupos enquanto os Enfermeiros têm necessidade de intervenção na competência de autoconsciência.

Alves, Ribeiro e Campos (2012), Barreira e Reis (OC) (2014) verificaram nos seus estudos que existe uma correlação positiva entre o tempo de exercício profissional em Enfermagem e a capacidade de inteligência emocional (e ainda job engagement), havendo a exceção da empatia. Costa e Faria (2009) verificam que a satisfação profissional e a satisfação com o voluntariado estão positivamente correlacionadas com a dimensão de Capacidade para Lidar com a Emoção, porém existem diferenças significativas na forma como profissionais e voluntários percebem a competência emocional, apresentando uma melhor percepção os voluntários.

Lopes e Veiga-Branco (OC) (2013) apuram que o Sentimento de Gratificação Profissional estabelece uma correlação positiva fraca mas não significativa relativamente à Gestão de Relacionamentos em Grupo, Empatia e Competência Emocional em enfermeiros. Referindo ainda que não existe relação com a Gestão de Emoções e Automotivação. A Autoconsciência estabelece com o Sentimento de Gratificação Profissional uma correlação negativa baixa não significativa. Afonso e Veiga-Branco (OC) (2012) tendo em conta a amostra representativa, verificaram que os Fisioterapeutas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em contexto laboral vivenciam com mais frequência os comportamentos e atitudes respeitantes à Empatia, à Gestão de Emoções em Grupos e à Autoconsciência. Referenciando “Pouco Frequentemente” atitudes de Gestão de Emoções e Automotivação. Ainda Santos-Lopes e Veiga-Branco (2012) referem que

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

“por norma” os enfermeiros apresentam Competência Emocional nas diferentes tipologias de Unidades da RNCCI, sendo os valores apresentados superiores em Convalescença e Media.

Segundo Costa e Jesus (OC) (2009), existe relação positiva e significativa entre as capacidades da Inteligência Emocional e a adoção de comportamentos assertivos, sendo que a correlação mais forte se verifica na Auto-Consciência com a Auto-Motivação. Este estudo apura que os profissionais de Enfermagem procuram conhecer os utentes e tratá-los pelo seu nome. Aceitando as críticas feitas pelos membros da equipa multidisciplinar, usando-as para o seu crescimento pessoal, revelando a amostra uma boa capacidade comunicativa com relações interpessoais satisfatórias.

Rebello e Martins (OC) (2012) referem que os dados obtidos no seu estudo apontam para associações significativas entre a Inteligência Emocional e a profissão, o grau académico, a formação e a funcionalidade familiar. Já Costa e Jesus (OC) (2009) concluem que as idades dos profissionais de saúde influenciam de maneira significativa os resultados da sua perceção relativamente Inteligência Emocional, uma vez que experiências mais longas de vida pessoal e profissional potenciam o desenvolvimento das capacidades da IE.

Discussão

Os resultados dos estudos analisados revelam que as competências emocionais têm uma importante função na intervenção dos profissionais de saúde. A variabilidade dos resultados pode estar relacionada com diversos fatores que podem influenciar a qualidade e a comparação entre os estudos sobre a influência das CE's no agir dos profissionais de saúde, dos quais são destacados:

- Diferentes critérios de seleção dos participantes, relativamente à profissão como revelam os estudos de Rebello (2012), Afonso e Veiga-Branco (2012) e Costa e Faria (2009), local de trabalho como referenciam os estudos de Barreira (2014), Afonso (2013) e Costa (2009), e ainda relativamente ao tempo de exercício indicados nos estudos de Alves, et al (2012), Rebello (2012) e Costa (2009);
- Diferentes instrumentos de recolha de dados que podem originar discrepâncias bastante significativas como indicam os estudos Afonso (2013), Rebello (2012) e Barreira (2014).

Pode considerar-se que a definição de CE é consensual, contudo confundida com IE, sendo subjetiva e tornando-se, por vezes, a sua perceção difícil. Isto, devido ao facto da sua origem se encontrar nas emoções e na capacidade de gerir as mesmas. Apesar desta subjetividade e de todos os fatores associados à identificação e gestão de emoções, as capacidades emocionais já

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

têm sido estudadas em alguns grupos profissionais. Embora com uma maior abordagem de IE e não CE.

Foram encontrados critérios diferentes na recolha de dados estatísticos e diferentes desenhos de investigação, podendo conduzir à variabilidade nos resultados e conclusões menos clarificadoras. Uma vez que se verifica que existem fatores externos que vão causar influência nas capacidades emocionais, bem como na sua perceção, como a profissão, o grau académico, local onde exerce, a funcionalidade familiar, e ainda, o número de anos a exercer a profissão. Sendo a maioria dos estudos analisados relativos a profissionais de Enfermagem não se pode generalizar e considerar que as dificuldades de perceção das capacidades e CE ocorrem da mesma maneira em todos as classes profissionais de saúde, verificando-se diferenças em pelo menos $n=2/11$ estudos analisados. Outra diferença que surge é relativa ao local de intervenção, em $n=1/11$ estudos analisados foi constatado que Enfermeiros a exercer funções em diferentes tipologias da Rede Nacional de Cuidados Continuados onde se aplicou a “Escala Veiga de CE (Veiga-Branco 2004, 2007)” apresentam níveis diferentes de CE’s. Tornando-se de extrema relevância a continuidade de estudos na área, não apenas em Enfermeiros e Fisioterapeutas, como os estudos selecionados, mas em todos as classes profissionais de saúde, como Psicomotricistas, Terapeutas Ocupacionais, Médicos, Terapeutas da fala. Identificando o nível de inteligência emocional e de perceção das diferentes classes e tipologias de serviço para que sejam elaborados planos de intervenção a nível de educação emocional, respondendo às suas necessidades específicas.

Na qualidade de Psicomotricista e Terapeuta Ocupacional é possível realizar terapias expressivas, técnicas de relaxação e consciencialização corporal, trabalhar a dinâmica familiar através de atividades lúdicas e socio-culturais individuais e coletivas, no sentido melhorar a perceção das próprias CE’s.

Conclusões

Para este estudo tivemos como questão de investigação “Será que as competências emocionais (CE’s) influenciam o agir dos profissionais de saúde?” e como objetivo “Compreender o desenvolvimento das competências emocionais no agir dos profissionais de saúde”, pelo que efetuamos uma pesquisa em bases de dados eletrónicas (RCAAP, B-on, Scielo, Repositório Científico do IPB). Depois da análise dos 11 estudos selecionados concluímos que:

- As competências emocionais influenciam o agir dos profissionais de saúde (aqui verificado pelas classes profissionais de Enfermagem e Fisioterapia;

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Ainda existem muito poucos estudos sobre as competências emocionais nos profissionais de saúde, sendo sobre tudo notória a falta de estudos nesta área com profissionais que não sejam de Enfermagem, categoria profissional onde mais estudos encontramos.

Apesar de haver consenso no termo “Competências Emocionais”, este é um conceito subjetivo o que dificulta a perceção das mesmas. A utilização de diferentes critérios na recolha de dados estatísticos, junto da utilização de diferentes desenhos de estudo conduz a uma variabilidade nos resultados e conclusões menos clarificadoras. Para estudos futuros pensamos que seria vantajoso uma maior uniformização de critérios de recolha de dados.

Consideramos de grande relevância a continuidade de estudos nesta área e não apenas em Enfermeiros e Fisioterapeutas, como nos estudos selecionados, mas em todas as classes profissionais de saúde, como Psicomotricistas, Terapeutas Ocupacionais, Médicos, Terapeutas da Fala, entre outros. Visto que cada categoria profissional tem necessidades específicas, com a realização de mais estudos nesta área, podiam-se criar programas de intervenção a nível da educação emocional respondendo às suas necessidades específicas de cada categoria profissional.

Referências Bibliográficas

- Afonso, J. R. & Veiga-Branco (OC), M. A. (2013). Competência Emocional Nos Fisioterapeutas Da Rede Nacional De Cuidados Continuados Integrados. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal. Acedido em Maio 6, 2015, em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9187/1/Julieta%20Ribas%20Afonso.pdf>
- Afonso, J. R. & Veiga-Branco, A. (2012). Competência Emocional Nos Fisioterapeutas Da RNCCI – Estudo Descritivo. In I Congresso Internacional de Inteligência Emocional e Educação: Investigar e Intervir para Mudar- 6 e 7 de Julho, Bragança. Acedido em Maio 6, 2015, em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/10857/1/CE%20FISIOTERAPEUTAS.pdf> Bragança.
- Alves, J. A., Ribeiro, C. & Campos, S. (2012). A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. Revista de Enfermagem Referência. Vol.III Série (nº 7), pp.33-42. Acedido em Maio 11, 2015, em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a04.pdf>
- Barreira, L. N. & Reis (OC), V. (2014). Inteligência Emocional: associação com job engagement em enfermeiros, no contexto da oncologia. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Lisboa, Portugal. Acedido em Maio 10, 2015, em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5854/tese%20vers%C3%A3o%20final%20pdf.pdf?sequence=1>

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

- Costa, A. M. & Jesus (OC), S. N. (2009). Inteligência Emocional E Assertividade Nos Enfermeiros. Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais; Instituto Politécnico de Beja; Escola Superior de Educação de Beja, Faro, Portugal. Acedido em Maio 7, 2015, em <http://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/240/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Intelig%C3%A2ncia%20Emocional%20e%20Assertividade%20nos%20Enfer.pdf>
- Costa, M. & Faria, L. (2009). Inteligência Emocional E Satisfação Profissional De Enfermeiros E Voluntários. In Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Universidade do Minho, Braga. Coutinho, C. P. (2011). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. Coimbra: Almedina.
- Lopes, T. S. & Branco, A. V. (2012). Sentimento Gratificação Profissional (SGP) E Competência Emocional (CE) Dos Enfermeiros Na Organização (RNCC). I Congresso Internacional De Inteligência Emocional E Educação: Investigar E Intervir para mudar. Bragança, 6 e 7 de Julho de 2012
- Lopes, T. S. & Veiga-Branco (OC), M. A. (2013). Competência Emocional nos Enfermeiros Na Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal. Acedido em Maio 6, 2015, em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9592/1/TANIA%20LOPES.pdf>
- Lopes, T. S. & Veiga-Branco, A. (2012). Competência Emocional (CE) E Local De Trabalho: Estudo. In I Congresso Internacional de Inteligência Emocional e Educação: Investigar e Intervir para Mudar, Bragança - 6 e 7 De Julho de 2012. Acedido em Maio 6, 2015, em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/10858/1/CE%20e%20Local%20d%20Trab%20-%20RNCC.pdf>
- Rebelo, Â. C. & Martins (OC), R. (Outubro de 2012). Inteligência Emocional Dos Profissionais De Saúde Da Rede Nacional De Cuidados Continuados Integrados. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal. Acedido em Maio 8, 2015, em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15466/1/Intelig%C3%A2ncia%20Emocional%20nos%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Rede%20Na.pdf>
- Xavier, S., Nunes, L. & Basto, M. L. (2014). Competência Emocional do Enfermeiro: A significação do constructo. Lisboa, Portugal. Pensar Enfermagem, Vol. 18 N.º 2 2º, 3-19, Lisboa. Acedido em Maio 12, 2015, em http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo1_3_19.pdf

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO PRISIONAL: COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO DE AJUDA

EMOTIONAL SKILLS OF NURSES IN PRISON CONTEXT: COMMUNICATION AND HELPING RELATIONSHIP

Ana Certo ¹, Ana Galvão², Kleiver Sanchez³

1 Enfermeira; Formadora na Universidade Sénior; IPP-catarinacerto@hotmail.com;

2 Psicóloga no Gabinete Clínico do IPB;

Licenciada em Psicologia Clínica pela Universidade do Porto;

Doutorada em Psicologia do Desenvolvimento;

Investigadora no NIII (núcleo de investigação e intervenção do idoso)-anagalvao@ipb.pt

3 Aluno de Gerontologia; IPP- kleiver_justfor@hotmail.com

Resumo

Introdução: Os profissionais de saúde vivenciam frequentemente momentos intensos e inesperados, sendo que as emoções constituem um desafio permanente nestas situações. Em contexto prisional, existe uma diversidade de emoções sentidas, tanto pela parte do profissional como do recluso. A diversidade emocional associada ao contexto prisional torna-se um processo rico em mudanças e ajustes emocionais. Neste sentido, para cuidar em contexto prisional é fundamental adotar certas disposições, como a relação de ajuda e a comunicação de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados. **Objetivo:** Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a importância da comunicação e a relação de ajuda em contexto prisional. **Metodologia:** estudo de natureza qualitativa, assente na análise de literatura científica publicada. **Critérios de inclusão:** evidências científicas somente em contexto prisional; artigos científicos no intervalo temporal entre 2005 e 2014, nos idiomas português, espanhol e inglês. **Resultaram 17 artigos científicos, tendo sido selecionados 9 artigos da pesquisa. Resultados:** evidenciou-se que a prestação de cuidados, a relação de ajuda e a ética do profissional para com os reclusos são comprometidas pela conceção física da prisão, pelas práticas restritivas da circulação de prisioneiros e pelo foco em manter o controle e a segurança. Contudo, os enfermeiros afirmam que a comunicação é o método mais eficaz e eficiente para poder alcançar a recuperação física e mental dos reclusos. **Conclusão:** Na opinião dos profissionais, a comunicação é um instrumento crucial na relação entre enfermeiro e reclusos, sendo que o processo de cuidar em contexto prisional é complexo e influenciado por diversas variantes e obstáculos. Contudo, a relação de ajuda assume um papel fundamental, tornando-se um instrumento poderoso para a promoção da saúde, prevenção da doença, recuperação e reabilitação psicológica, neste contexto.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Palavras-Chave: Relação de ajuda; Competências Emocionais; Enfermagem; Prisão.

Abstract

Introduction: health professionals often experience intense and unexpected moments, and the emotions are an ongoing challenge in these situations. In the prison context, there is a diversity of emotions felt by both the professional and the prisoner. Emotional diversity associated with the prison environment becomes a rich process in changes and emotional adjustments. In this sense, to take care in the prison context is essential to adopt certain instruments, as the helping relationship and communication in order to ensure the quality of care. **Objective:** to know the opinion of nurses about the importance of communication and the helping relationship in the prison context.

Methodology: qualitative study, based on published scientific literature analysis. Inclusion criteria: scientific evidence only in the prison context; scientific articles in the time gap between 2005 and 2014, in portuguese, spanish and English language. They resulted in 17 scientific articles. **Results:** it becomes clear that the provision of care, supportive relationship and the ethics of professional towards prisoners are compromised by the physical design of the prison, by the restrictive practices of the movement of prisoners and the focus on maintainning control and security. However, nurses say that communication is the most effective and efficient method in order to achieve physical and mental recovery of prisoners. **Conclusion:** in the opinion of professionals, communication is a crucial instrument in the relationship between nurse and prisoners, and the process of care in the prison context is complex and influenced by many variants and obstacles. However, the helping relationship plays a key role, becoming a powerful tool for health promotion, disease prevention, recovery and psychological rehabilitation in this context.

Key words: help relationship, emotional competences, nursing, prison

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INTRODUÇÃO

O mundo que diariamente se constrói, onde se cresce e vivenciam diferentes cenários da vida, está em permanente mutação. Neste sentido, é imprescindível que os indivíduos se adaptem às alterações e desenvolvam competências de forma a conseguir ultrapassar certos obstáculos.

É fundamental que os profissionais de saúde adquiram competências no progresso da sua carreira profissional, para poderem colmatar problemas que surjam em diferentes contextos.

A competência emocional representa o eco no agir profissional do enfermeiro, na medida em que não só se centra e potencia o desenvolvimento emotivo-intelectual do enfermeiro, provendo estabilidade e segurança emocional, como promove a literacia emocional dos utentes (reclusos), refletindo-se no conforto e reabilitação dos reclusos.

Atualmente, a enfermagem é compreendida como uma arte, uma ciência de cuidar englobando conhecimentos humanos e científicos baseados nas relações interpessoais (Ferreira; Pontes & Ferreira, 2009). Os cuidados de enfermagem realizados no contexto de uma relação de ajuda contribuem para a qualidade e eficácia dos cuidados de saúde que se prestam à pessoa, à família ou à comunidade. Os cuidados de enfermagem, porque se centralizam nas relações interpessoais, necessitam de um conjunto de referências de suporte (Mendes, 2006).

Segundo Phaneuf (2005) a relação de ajuda é uma troca tanto verbal como não-verbal que ultrapassa a superficialidade e que favorece a criação do clima de compreensão e apoio de que a pessoa tem necessidade.

Enquanto profissionais implementamos a relação de ajuda em diversos níveis, que se vai desenvolvendo consoante a área de atuação, promovendo a melhoria da qualidade de vida tentando alcançar a resolução de um ou mais problemas que afetem determinado indivíduo.

Desta forma, torna-se imprescindível a utilização da relação de ajuda entre o enfermeiro e o utente, neste caso o recluso. Apesar de todas as dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde que trabalham em estabelecimentos prisionais, a relação de ajuda torna-se uma ferramenta essencial para o progresso e evolução do estado de saúde do recluso. Através da mesma é utilizada a comunicação como meio de auxílio na prestação dos cuidados.

Segundo Palma (2003), no ambiente prisional, os reclusos não evocam a sua vida em momento algum, abordar determinados temas é quase impossível, tal como falar dos conflitos da sua vida, pois para o recluso, evocar a sua história é revivê-la e por isso existe resistência em fazê-lo. Expor as suas próprias debilidades pode ser perigoso, as confissões de temas delicados são sempre penosas e por vezes só extraídas à força.

Refletindo o desenvolvimento da sociedade como um todo, o sistema prisional tem sofrido diversas transformações ao longo do tempo, na forma como encara e entende que deve concretizar a sua função social (Marques, 2010).

Todos os dilemas vivenciados pelos reclusos comprometem seriamente a qualidade dos cuidados. A relação de ajuda assume um papel fundamental no combate a todos esses problemas. Quando falamos numa relação de ajuda, referimo-nos a um processo gradual, com um início e um fim.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Para Béltran (2007) os requisitos necessários para o profissional conseguir desenvolver uma correta relação de ajuda são: o autoconhecimento, a empatia, o respeito, a observação, a escuta ativa e a consciência das próprias habilidades.

Corroborando com este, Saraiva (2008) delimita três pontos-chave na relação de ajuda: a verdadeira escuta, que faculta ao enfermeiro a identificação das necessidades expressas quer verbal, quer não verbalmente; a empatia, que implica a capacidade de compreender o outro, colocando-se no seu lugar, mantendo, no entanto um afastamento que permita a relação terapêutica, e a congruência, que envolve autenticidade, que o enfermeiro seja ele próprio.

Das diversas finalidades dos parâmetros intrínsecos à relação de ajuda, o equilíbrio emocional é uma das mais pertinentes.

A complexidade e exigência dos cuidados prestados em contexto prisional, obriga a que todo o profissional incluído nesse contexto, seja dotado de competências emocionais, respondendo da melhor forma nas diversas situações vivenciadas. Apesar de se tratar de um contexto hostil, as emoções não dependem do tipo de circunstâncias que o ser humano vive, mas sim da avaliação dessas circunstâncias.

Desta forma, o enfermeiro assume a responsabilidade de desenvolver uma relação de ajuda, através da comunicação, garantindo a gestão das emoções sentidas pelos reclusos.

Metodologia

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa descritiva e exploratória, realizada através da revisão da literatura, que envolve a recolha e análise de vários artigos científicos relativos com o tema escolhido.

A revisão da literatura é uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Martins, Agnès & Sapeta, 2012).

Para o desenvolvimento desta pesquisa é imprescindível por parte do investigador curiosidade, entusiasmo, motivação e imaginação, desta forma definiu-se a questão de investigação: “Qual a opinião dos enfermeiros quanto à importância da comunicação e da relação de ajuda em contexto prisional?”

Em relação à questão reunimos as seguintes palavras-chave: Relação de ajuda; Competências Emocionais; Enfermagem; Prisão.

A questão inicial, semelhante ao que acontece nas questões impulsionadoras de uma investigação, deve ser bem delineada. Esta deve abranger a população, intervenção, comparação e resultados. Estes quatro parâmetros irão ser utilizados através da estratégia PICO, que decompõe e organiza um problema, que o profissional assiste perante a sua prática clínica. Santos (2007) defende a utilização desta escala para a pesquisa de evidências. A estratégia PICO, cujo acrónimo representa: Patient (utente), intervention (Intervenção), Comparasion (Comparação) e Oucome (resultado), utiliza quatro elementos fundamentais para responder à

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

questão que necessita de pesquisa de evidência, sendo o resumo apresentado na Tabela 1. Os artigos selecionados foram conseguidos através dos motores de pesquisa: B-one; Scielo, LILACS e Pubmed.

Tabela 1. Síntese dos parâmetros PICO

P	Reclusos
I	Identificar a opinião dos enfermeiros quanto à prestação de cuidados aos reclusos
C	-----
O	Apresentar opinião dos enfermeiros no âmbito do cuidar/relação de ajuda em contexto prisional

Os artigos selecionados baseiam-se nos seguintes critérios de inclusão e exclusão, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de exclusão
- Ser uma revisão da literatura, artigo científico; dissertação ou tese;	- Artigos que não pertencessem ao intervalo tempo de 2005 e 2014;
- Evidências científicas somente em contexto prisional;	- Artigos com utentes em contexto hospitalar ou clínico.
- Artigos inseridos no intervalo temporal de 2005 e 2014;	-----
- Artigos com idioma português, espanhol e inglês.	-----

Análise de Resultados/Discussão

O processo de síntese baseou-se na análise da temática, através da leitura exploratória de cada artigo para desenvolver uma compreensão do conteúdo e contexto das evidências; análise de conteúdo com identificação dos temas recorrentes ou proeminentes nos diferentes estudos; análise comparativa dos temas recorrentes com integração interpretativa dos resultados em novas categorizações temáticas que englobam e transpõem os significados dos estudos constituintes da amostra.

Para facultar análise, síntese e até tornar mais clara a informação relevante de cada um dos artigos selecionados, foram reunidas as informações de maior pertinência e introduzidas na tabela 3 de forma a promover o fácil acesso à sistematização da informação de cada uma delas.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Tabela 3: Análise de Resultados

Autores (Ano)	Parada, C. (2013)
Título (Ano)	Enfermagem nos Estabelecimentos Prisionais
Objetivo (s)	Identificar as dificuldades que os enfermeiros que trabalham nos estabelecimentos prisionais enfrentam no seu dia-a-dia e conhecer as suas competências; conhecer as principais intervenções de enfermagem.
Método/Instrumento/ Participantes	Estudo qualitativo fenomenológico; entrevistas; enfermeiro do EPESCB e Coordenador de um estabelecimento prisional.
Resultados	O enfermeiro deve ser dotado de algumas competências adicionais, nomeadamente a nível social, visto que é imprescindível saber reagir em situações mais particulares com indivíduos que estão afastados da sua realidade normal. Os enfermeiros e todos os profissionais que trabalham nesta área têm ainda de ter uma componente social quanto à sua forma de comunicar. Existe ainda uma vertente de enfermagem na área da saúde mental, pelo que conhecimentos sobre a mesma são essenciais.
Autores	Gonçalves, C. S. (2014).
Título (Ano)	Cuidar entre as grades: vivências dos enfermeiros.
Objetivo (s)	Compreender a experiência vivida pelos enfermeiros no cuidar em estabelecimentos prisionais.
Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; entrevistas; 14 enfermeiros; entrevista.
Resultados	Das técnicas adotadas a técnica privilegiada foi a relação de ajuda e a confiança. No âmbito da intervenção em situação de crise do adulto em meio prisional, face à problemática identificada, ansiedade e risco de suicídio em doentes depressivos, foram realizadas intervenções individuais e em grupos. A formação sobre técnicas de relação de ajuda destinada aos pares, promoveu o conhecimento e melhoria da prática de cuidados.
Autores	Souza, O. S.; Passos, J. P. (2008).
Título (Ano)	A Prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades.
Objetivo (s)	Identificar os princípios que norteiam a prática de enfermagem e discutir os limites e as possibilidades da atuação da equipe de enfermeiros nos serviços de saúde do Sistema Penal.
Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; entrevista; 30 profissionais de enfermagem.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Resultados	Os resultados evidenciaram que a prática do cuidado e a relação de ajuda são os princípios que norteiam a atuação da enfermagem no Estabelecimento Prisional. Entre as limitações verificam-se a presença do guarda prisional e a periculosidade, que dificultam a autonomia do profissional de enfermagem no desempenho de suas ações.
Autores	Martins, M. (2013).
Título (Ano)	A prática da Saúde em contexto Prisional: relação entre Profissionais de Saúde e Reclusos (2013).
Objetivo (s)	- Analisar e caracterizar os diferentes tipos de condicionantes e limitações experienciados no atendimento dos reclusos, quer por parte do sistema de segurança, do próprio recluso e profissional de saúde; analisar e compreender a relação estabelecida entre profissionais de saúde e guardas prisionais;
Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; entrevista; 16 profissionais de saúde.
Resultados	Os problemas verificados na aplicação da prestação de cuidados são expectáveis, a falta de autonomia por parte do profissional, a dependência do guarda prisional (vigilância constante, sobrepondo o fator segurança à saúde) e o próprio sentimento de insegurança do profissional de saúde devido à perigosidade do recluso. Os profissionais relatam a existência de uma pobre comunicação entre o recluso e o profissional, podendo atribuir-se a este fator a falta de confiança por parte do recluso e a problemática da literacia.
Autores	Jane, P., Francesca, H., Louise, C. & Terry, K. (2010).
Título (Ano)	Nursing care of prisoners: staff views and experiences / o cuidado de enfermagem nas Prisões: pontos de vista e experiências da equipa.
Objetivo (s)	Compreender as experiências dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde da prisão acerca dos seus papéis e dos cuidados de enfermagem que prestam aos reclusos.
Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; entrevista semi-estruturada; 80 funcionários de saúde e 12 gestores de saúde.
Resultados	Evidenciou-se que os ambientes prisionais têm uma cultura caracterizada pela ordem, controle e disciplina, este fator sobrepõem-se às necessidades de saúde dos prisioneiros, na perspetiva dos profissionais de saúde. Os enfermeiros descreveram claramente o seu papel, centrado na atenção primária, sendo a comunicação e a confiança essencial para estabelecer uma relação entre enfermeiro e recluso.
Autores	Dean Whitehead (2006).
Título (Ano)	The health promoting prison (HPP) and its imperative for nursing / a promoção da saúde na prisão e os imperativos para a enfermagem.
Objetivo (s)	Analisar os serviços de enfermagem e cuidados de saúde utilizados em contexto prisional.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; revisão da literatura; artigos Científicos
Resultados	Os resultados evidenciam que atualmente, os serviços de enfermagem em contexto prisional são desadequados e que carecem de meios a nível estrutural e de recursos humanos. Assim sendo, a relação de ajuda fica muito aquém dos serviços realizados pela enfermagem.
Autores	Souza, S. F., Cavalcanti, S., Souza, C., Caldeira, S., Silva, S. I., Schwartz, M. P. (2013).
Título (Ano)	Cuidados de enfermería en situación de cárcel según Waldow: entre lo profesional y lo expresivo/ Cuidados de enfermagem em situação de cárcere segundo Waldow: entre o profissional e o expressivo.
Objetivo (s)	Avaliar a produção científica de enfermagem os cuidados prestados ao recluso
Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; Revisão da Literatura; 4 Artigos Científicos.
Resultados	Os resultados evidenciam que o “cuidar” em contexto prisional deixa de ser apenas um procedimento, considerando-se como uma forma de relacionalmente entre o enfermeiro e o recluso, onde a ajuda humanitária é o objetivo, sendo essencial investir na qualidade, usando o respeito, a compreensão, tocando os de forma mais afetiva. Os enfermeiros devem usar incentivos mentais para estimular o recluso, promovendo a sua auto-estima.
Autores	Constance , S., Weiskopf (2005)
Título (Ano)	Nurses’ experience of caring for inmate patients/ A experiência de enfermeiros que cuidam pacientes presos.
Objetivo (s)	Compreender a experiência de cuidar de prisioneiros através da opinião dos enfermeiros
Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; Entrevistas; 9 Enfermeiras.
Resultados	As experiências retratam que as enfermeiras cuidam de forma a negociar fronteiras entre culturas e carinho. Enfrentem desafios complexos e uma série de limitações a nível da relação de ajuda entre o enfermeiro e o recluso. Os resultados evidenciam que existe uma experiência desafiadora e frustrante no cuidar dos reclusos, pois enquadram-se em ambientes restritivos. Assim sendo, surgem obstáculos na prática de enfermagem, na educação e pesquisa para assegurar os melhores resultados de saúde possíveis para reclusos.
Autores	White, A. , Jordens, F. C. , ; Kerridge, I. (2014)
Título (Ano)	Contextualising Professional Ethics: The Impact of the Prison Context on the Practices and Norms of Healthcare Practitioners/ A Ética Profissional: O impacto do contexto prisional sobre as práticas e normas de atuação dos profissionais de saúde.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Objetivo (s)	Compreender como os diferentes contextos institucionais podem influenciar significativamente a conceção e prestação de cuidados de saúde e as obrigações e práticas dos profissionais de saúde que trabalham dentro deles.
Método/Instrumento/ Participantes	Qualitativo; Entrevistas; Enfermeiras
Resultados	Os resultados referem que a relação e ética do profissional para com o utente são comprometidas pela conceção física da prisão, pelas práticas restritivas da circulação de prisioneiros e pelo foco em manter o controle e a segurança. Assim sendo, o contexto prisional tem um impacto sobre a prática profissional e ilustrar a importância da sociologia e da antropologia.

Discussão de Resultados

Com a análise dos estudos evidenciou-se que existem diversas barreiras que influenciam a prestação de cuidados do enfermeiro para com o recluso.

A maioria dos estudos assume que a relação de ajuda é, por vezes, difícil de ser realizada, porém é tida como um instrumento prioritário e essencial pelos enfermeiros no cuidar dos utentes em estabelecimentos prisionais. Além disso, Powell, Condon e Kemple (2010) defendem que a comunicação e a confiança assumem um papel importantíssimo para estabelecer uma relação de ajuda eficaz. O que corrobora os resultados de Parada (2013), que evidenciam que enfermeiros e todos os profissionais que trabalham nesta área têm que ser detentores de uma componente social quanto à sua forma de comunicar.

No estudo de Martins (2013) a comunicação também foi referenciada como um instrumento de grande relevância, porém com baixo nível de utilização entre o recluso e o profissional, podendo atribuir-se a este fator a falta de confiança por parte do recluso. Segundo White, Jordens e Kerridge (2014) a relação e ética do profissional para com o recluso são comprometidas pela conceção física da prisão, pelas práticas restritivas da circulação de prisioneiros e pelo foco em manter o controle e a segurança. O contexto prisional assume um impacto sobre a prática profissional e ilustra a importância da sociologia e da antropologia.

Nos estudos de Gonçalves (2014) e Souza e Passos (2008) os resultados são semelhantes, em ambos os estudos, a relação de ajuda e confiança são privilegiadas pelos enfermeiros no processo do cuidar. Assim, a prática do cuidar é o princípio que norteia a atuação de enfermagem. Para Fernanda, Soraia, Carmo, Salvador, Ivanlácio e Penha (2013) evidenciam que o “cuidar” em contexto prisional, deixa de ser apenas um procedimento, uma intervenção, considerando-se como uma forma de relacionamento entre o enfermeiro e o recluso, onde a ajuda humanitária é o objetivo, sendo essencial investir na qualidade de outro ser ou vir a ser, usando o respeito, a compreensão, tocando-os de forma mais afetiva.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Referem que os enfermeiros devem usar incentivos mentais para estimular o paciente, indagando o “cuidar” como uma forma de se sentirem apoiados e até mesmo valorizadas as suas necessidades, sendo o objetivo melhorar as condições de vida das pessoas, por meio de incentivo à auto-estima.

Os resultados dos diversos estudos evidenciam que a relação de ajuda deve estar presente no processo de cuidar em enfermagem, sendo que por vezes pode ser afetada negativamente devido a fatores extrínsecos às práticas de enfermagem, como as estruturas físicas da prisão (o espaço disponibilizado), a presença do guarda (reduz a privacidade do recluso perante o enfermeiro) assim como a desconfiança dos mesmos perante o profissional de saúde. Portanto, os resultados evidenciados permitem constatar que a relação de ajuda para o enfermeiro assume um papel fundamental e que a comunicação é um meio fundamental que possibilita todo esse processo.

Conclusão

O estudo realizado foi uma revisão sistemática da literatura sobre as competências emocionais e o processo de cuidar, comunicar e a relação de ajuda de enfermagem em contexto prisional.

Aquando da análise dos artigos selecionados, verificou-se que todos referem o nível de importância que a relação de ajuda representa para a prática de enfermagem em contexto prisional. Contudo, estão presentes barreiras/obstáculos em todo este processo, como as estruturas físicas da prisão (o espaço disponibilizado), a presença do guarda (reduz a privacidade do recluso perante o enfermeiro) assim como a desconfiança dos mesmos perante o profissional de saúde.

Perante os resultados encontrados, evidencia-se que a comunicação assume um papel importantíssimo no equilíbrio emocional e no processo da relação de ajuda, porém torna-se pouco eficiente em certas situações.

Da elaboração deste estudo pode concluir-se que o objetivo foi atingido, e que na opinião dos profissionais, o processo do cuidar em contexto prisional é complexo e influenciado por diversas variantes e obstáculos. Contudo, a relação de ajuda assume um papel fundamental, tornando-se um instrumento poderoso para a promoção da saúde, prevenção da doença, recuperação e reabilitação psicológica, neste contexto.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Referências Bibliográficas

- Béltran, C. R. (2007). Comunicación y Continuidad de Cuidados. El sistema de las tres "C". Temperamentvm, 6.
- Ferreira, M. A. G., Pontes, M. & Ferreira, N. (2009). Cuidar em Enfermagem - Percepção dos utentes. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1288/1/358-66_FCS_06_.pdf, acedido a 12 maio 2015.
- Gonçalves, G. (2014). Cuidar entre as grades: vivências dos enfermeiros. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: <http://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/77877/2/108022.pdf>, acedido a 1 de abril de 2015.
- Marques, (2010). Esquemas mal-adaptativos precoces, ansiedade, depressão e psicopatologia em reclusas. Tese de mestrado. Porto: Universidade do Porto.
- Martins, J. (2013). A prática da Saúde em contexto Prisional: Relação entre Profissionais de Saúde e Reclusos. Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4016/1/PG.pdf>, acedido a 2 de abril de 2015.
- Martins, M. . Agnés, P., & Sapeta, P. (2012). Fim de vida no serviço de Igélcia: Dificuldades e intenções dos enfermeiros na prestação de cuidados. Instituto Politécnico de Castelo Branco. Escola Superior de Saúde De. Lopes Dias.
- Mendes, J. M. G. (2006). A relação de ajuda: um instrumento no processo de cuidados de enfermagem. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/3163/1/Artigo%20Rev.%20Informar%20%202006.pdf>, acedido a 2 de maio de 2015.
- Parada, A. F. C. (2013). Enfermagem nos Estabelecimentos Prisionais Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4028/1/Enfermagem%20nos%20Estabelecimentos%20Prisionais.pdf>, acedido a 10 de abril de 2015.
- Palma, A. C. (2003). Sobrepenas: Os Excessos na Execução Penal. Monografia do Curso de Especialização em Modalidades de Tratamento Penal e Gestão Prisional. Universidade Federal do Panamá.
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência. 23
- Powell, Harris, Condon & Kemple (2010). Nursing care of prisoners: staff views and experiences. PubMed, PMID:20546359. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20546359>, acedido a 2 de abril de 2015.
- Santos, C. C. (2007). The pico strategy for the research question constrution and evidence search. Rev. Latino-am. Enfermagem, pp. 508-511
- Saraiva, D. M. R. F. (2008). Reflectir o Cuidar em Enfermagem. Nursing, 230/Fevereiro. pp 14-20
- Souza, S. F., Cavalcanti V. G. S., Souza, L. M. C., Caldeira, S. M. L. S., Silva, S. I., Schwartz, M. P. (2013) Cuidados de enfermería en situación de cárcel según Waldow: entre lo profesional

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

y lo expresivo, Enfermería Global. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12_n31/revision2.pdf acedido a 29 de março de 2015.

Souza, M. & Passos, J. (2008). A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Revista Enferm, v.12, n3, pp: 417-23

White, Jordens & Kerridge (2014). Contextualising Professional Ethics: The Impact of the Prison Context on the Practices and Norms of Healthcare Practitioners. PubMed , PMID:25008354. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25008354>, acedido a 2 de maio de 2015.

Whitehead, (2006). The health promoting prison (HPP) and its imperative for nursing, PubMed , PMID:16326167. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16326167> , acedido a 27 de março de 2015.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Posfácio

As emoções, a inteligência emocional e as competências emocionais têm sido abordadas e traduzidas a partir de perspetivas bastante distintas. Apresentadas como reserva ancestral e natural do equilíbrio, da beleza e do bem-estar humano ou, então, como fonte produtora de visíveis perturbações e atrozes sofrimentos.

Aquilo que do muito já sobre elas se alcançou, do potencial que disponibilizam e efeitos que provocam, tem aguçado a necessidade de com mais afinco se investir na sua tradução, por forma a regularem-se as consequências e potenciarem-se todos os benefícios que colocam à nossa disposição. As emoções movem paixões, também naqueles que sentem vontade de as compreender, regular e promover.

Assim se fez no II Seminário Internacional em Inteligência Emocional, cujo Livro de Atas acaba de ser apresentado. Os inúmeros trabalhos expostos em Conferências, Projetos, Comunicações, Workshop's, Poster's, ao longo de dois muito intensos dias, respondem por si à oportunidade de investigar, debater e formar a partir do multidimensional espaço da Inteligência Emocional.

Afastados de qualquer lógica de promoção idílica de consumismo emocional, todos os participantes ensinaram e aprenderam a conhecer melhor aquilo que somos, o que sentimos e, sobretudo, a forma como podemos educar o Ser e o Sentir para benefícios muito maiores.

A investigação sobre a Inteligência Emocional há-de certamente prosseguir-se a partir da narrativa mitológica, do pensamento filosófico e das expressões terminológicas que nos sustentam desde os primórdios da humanidade, clarificando conceitos e apurando verdades; há-de prosseguir-se certamente o estudo da Inteligência Emocional a partir da diversidade da expressão artística, da intervenção estética ou da complexidade organizacional, no encontro com bons níveis de satisfação com a vida e de apreciada competência social; certamente que há-de prosseguir-se o investimento na confirmação das evidências empíricas e dos benefícios da Educação Emocional para a qualidade de vida, para as decisões políticas ou para a experiência de relação com o transcendente, em todos os ciclos de vida, em todas as condições de vida.

Certamente que, por aqui, havemos de prosseguir... porque as emoções a inteligência emocional e as competências emocionais, estão definitivamente associadas à condição e à condução da vida de cada um de nós.

Paulo Jorge Alves

Vice-presidente da PAIDEIA

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Em jeito de epílogo...

As emoções podem ajudar a construir ou desconstruir um sentimento de capacidades pessoais para resistir aos fracassos, ao desânimo e à ansiedade.

Veiga Branco, 2005

Agraciados, com elevado apreço, pelo honroso convite para integramos a Comissão Organizadora do II Seminário Internacional em Inteligência Emocional, promovido pela PAIDEIA, em parceria com a Escola Superior de Saúde, de Bragança, coube, ao CFAE Bragança Norte, também como entidade parceira, a vez de dar voz a um espaço de epílogo, a este Livro de Atas, facultando, a todos os participantes e demais leitores, uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido, nos dias 12 e 13 de junho de 2015, à luz da experiência e do profissionalismo dos ilustres oradores e colaboradores.

Convocamos Veiga Branco (2005)², sabedores de que ao abraçarmos esta iniciativa, motivados pelo seu precioso contributo de *empowerment* das comunidades educativas, permitir-lhes-íamos uma melhor compreensão dos desafios que enfrentam, bem como dos esforços exigidos à gestão educacional para ultrapassar as múltiplas dificuldades hodiernas.

Conscientes da nossa responsabilidade na formação contínua de professores, no nordeste transmontano, considerámos de extrema importância a mobilização de todos os agentes educativos num evento desta natureza, onde a partilha de conhecimento sobre a importância da educação para o desenvolvimento emocional alavancará, seguramente, implicações na profissionalidade docente, tendo em conta o nosso verdadeiro desígnio – o sucesso educativo.

Profundamente reconhecidos, reiteramos os nossos agradecimentos a todos quantos nos permitiram crescer humana e cientificamente, através das diferentes abordagens e correntes teóricas acerca da inteligência emocional, entendida, segundo Goleman (1998)³ como a

² Veiga-Branco, Augusta (2005). *Competência emocional em professores - um estudo em discursos do campo educativo*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação.

³ Goleman, Daniel (1995). *Inteligência Emocional*. Círculo de Leitores. ISBN: 972-42-1376-5

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

"...capacidade de identificar os nossos próprios sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerir bem as emoções dentro de nós e nos nossos relacionamentos."

Auguramos a melhor atenção e o empreendedorismo de todas as boas vontades apostadas em dar continuidade a futuros encontros, na senda da manifesta necessidade e interesse que a literacia emocional reclama dos educadores e do seu papel no desenvolvimento de competências das novas gerações, por forma a aperfeiçoar as relações pessoais, com base no autodomínio, na capacidade de comunicação e na autoconfiança, subsídios para interagir proficientemente na nossa sociedade.

Maria Elisete Conde Pereira Afonso

(Diretora do CFAE Bragança Norte)

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Ainda uma palavra última de redobrado agradecimento

No que diz respeito ao evento propriamente dito...

Aos nossos Conferencistas e Comunicadores em Pannel, uma palavra de reverente reconhecimento e respeito científico. As temáticas desenvolvidas e apresentadas, pela sua pertinência e aplicabilidade prática, pelas questões a que responderam, mas sobretudo pelas que levantaram, serão sempre uma mais-valia. Aos autores de Posters e comunicações Livres, o nosso reconhecido agradecimento pelo mérito de constituírem espontaneamente a força viva de estudos na matéria.

A todo o Secretariado, a primeiríssima e última palavra! Todos sem exceção, se reconhecem como um essencial contributo de prestação, assertividade, oportunidade e cumprimento que será pouco possível de ultrapassar. O decorrer destes trabalhos, de forma ordeira e encadeada, assentou essencialmente nos elementos deste secretariado! Foi o secretariado, nomeadamente através dos representantes da Associação de Estudantes da ESSA, o cartão-de-visita deste evento: o seu traje académico foi a imagem de entrada, de sobriedade e respeito.

Às Instituições públicas e ou privadas, que em parceria se constituíram grupo de trabalho, para a Organização e Produção deste evento o nosso reconhecimento: à Câmara Municipal de Bragança e suas organizações departamentais, como à Divisão de Promoção Económica e Desenvolvimento Social (DPEDS), ao Centro de Arte Contemporânea, ao Teatro Municipal, à União das Freguesias da Sé, S.Maria e Meixedo, à NEUROBIOS, à RECI, FCT, à Associação de Estudantes da ESSA, ao GIAP-IPB, à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; à Plataforma Aberta - Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional (PAIDEIA); e especialmente ao Centro de Formação da Associação de Escolas Bragança Norte (CFAEBN). Aqui se apresenta o reconhecimento, pelo apoio neste trabalho em parceria com a Comissão de Organização, a comissão científica, a Comissão de revisores e o secretariado, pelo que se fazem presentes, através dos respetivos logotipos apresentados.

No que diz respeito à organização textual deste livro...

Por ter sido de relevante importância, aqui se expressa a reconhecida atenção ao Doutor Paulo Alves e à Doutora Teresa Meruje pela colaboração na revisão final dos textos deste livro.

A todos se agradece, e se reconhece o esforço empreendedor e solidário para a realização deste evento.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

5. COMISSÕES E ORGANIZAÇÃO

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

COMISSÕES CONSTITUÍDAS NESTE EVENTO

Este evento científico contou com o trabalho organizado de várias Comissões com funções definidas.

COMISSÃO CIENTÍFICA

Abel Mesquita – HSA, Clínica Model
Adília Fernandes – ESSa, IPB
Ana Maria Galvão – ESSa, IPB
Ana Maria Pereira – ESSa, IPB
Celeste Antão – ESSa, IPB
Cristina Teixeira – ESSa, IPB
Eugénia Anes – ESSa, IPB
Fernando Pereira – ESSa, IPB
Gorete Baptista – ESSa, IPB; PAIDEIA
J. E. Marques Teixeira – Un. Porto, NEUROBIOS
Maria Augusta Romão da Veiga Branco
Maria Helena Pimentel – ESSa, IPB
Maria José Gomes – ESSa, IPB
Núria Perez-Escoda – Univ. Barcelona
Paulo Alves – Inst Piaget, Viseu; RECI; PAIDEIA

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adília Fernandes
Ana Maria P. Nunes Galvão
Ana Maria Geraldês Pereira
Angela Cristina S. Santos
Celeste Meirinho Antão
Cristina Teixeira
Eugénia Anes
Henrique Alves
Maria Augusta Romão da Veiga B.
Maria Gorete Jesus Baptista
Maria José Almendra Gomes
Maria Elisete Afonso
Paulo Jorge Alves
Filomena Pereira
Joana Ferreira

SECRETARIADO

Ana Sofia Aroso R. S. L. - estudante ESSa, IPB
Angela cristina S. Santos – ESSa, IPB
Catarina S. Miguel - estudante ESSa, IPB
Claudia Esteves - estudante ESSa, IPB
Claudia Reis - estudante ESSa, IPB
Filomena Pereira – estagiária PAIDEIA
Georgina Penjombili Tobias - estudante ESSa, IPB
Henrique Alves – CFAEBN
Isabel Fernandes - estudante ESSa, IPB
Joana Ferreira – estagiária PAIDEIA

João Pinto - estudante ESSa, IPB
Magali Sá Alves - estudante ESSa, IPB
Maria Elisete Afonso - CFAEBN
Michael Nuno Lopes - estudante ESSa, IPB
Mónica Guedes - estudante ESSa, IPB
Nathalie Turiel - estudante ESSa, IPB
Sofia Ferreira Puga - estudante ESSa, IPB
Teresa Ferreira - estudante ESSa, IPB
Tiago Silva - estudante ESSa, IPB
Vera Estevinho - estudante ESSa, IPB

COMISSÃO DE REVISORES DE PAPERS

Adília Maria Pires da Silva Fernandes
Ana Maria Geraldês Rodrigues Pereira
Celeste da Cruz Meirinho Antão
Maria Cristina Martins Teixeira
Maria Augusta Romão da Veiga Branco
Maria José Almendra Rodrigues Gomes
Ana Maria Nunes Português Galvão
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes
Maria Gorete de Jesus Baptista

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

ANEXO

**ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DO II SEMINÁRIO
INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL**

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Análise e Reflexão Crítica

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (ESSA)

Plataforma Aberta - Associação Internacional para o Desenvolvimento da Educação Emocional (PAIDEIA)

Centro de Formação da Associação de Escolas Bragança Norte (CFAEBN)

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

ÍNDICE

Do Prefácio do II Seminário Internacional em Inteligência Emocional	305
Prefácio do Documento de Análise e Reflexão Crítica	307
Análise de documentos para avaliação das Análises e Reflexões Críticas	311
Conferência mais Apreciada	313
Painel mais apreciado	317
Momento Relevante ou Inovação	321
Entidade de Referência	325
Momento ou apreciação menos relevante	327
Apreciação global do IISIE.....	329
Expectativas ou Propostas para o Futuro	333
Concluindo	337

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Do Prefácio do II Seminário Internacional em Inteligência Emocional

Somos sempre o “persona” dos nossos contextos de vida, e invariavelmente, não escapamos à necessidade permanente e inusitada de adequarmos os comportamentos aos nossos objetivos em particularíssimos contextos. A Vida é cada um destes agoras.

Em cada situação a nossa imagem de marca é a nossa habilidade em nos tornarmos destros a esculpir comportamentos assertivos, adequados no sentido de uma imagem pessoal credível, para nós e para os outros.

Assim, e porque é crescente o interesse de toda a população em geral, e dos profissionais da educação e da saúde em particular – surge a pertinência de oferecer uma Pós graduação em Educação Emocional, que termina com uma última oportunidade formativa e reflexiva: o II Seminário Internacional em Inteligência Emocional.

Este Livro de Resumos apresenta o conjunto de Conferências, Comunicações em Painel, Workshop, Comunicações Livres e Posters, que constituíram o II Seminário Internacional em Inteligência Emocional, realizado no Auditório Alcínio Miguel da ESTIG, IPB, em Bragança. O evento, realizado em parceria entre a Escola Superior de Saúde, PAIDEIA e CFAEBN, marca o fim do 1º curso de Pós Graduação em Educação Emocional desenvolvido na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, pelo que é o seu conteúdo que inspira a temática do evento e dos trabalhos desenvolvidos.

Este II seminário, tal como o anterior – I Seminário Internacional em Inteligência Emocional, 2009 – serve assim, para alargar o âmbito desta área de estudo e investigação, de forma transversal e multi abrangente, como base promotora de futuros trabalhos e formações.

Com esta edição de resumos, pretende a Comissão de Organização proporcionar uma maior divulgação dos trabalhos apresentados e ao mesmo tempo garantir uma maior difusão do Curso de Pós Graduação em Educação Emocional, junto das comunidades académica, profissional e civil em geral.

A edição preparada em tempo imediatamente posterior agrega três tipos de Resumos: o inicial que diz respeito às Conferências apresentadas e o seguinte que apresenta os resumos das Comunicações em Painel, são da inteira responsabilidade dos Oradores convidados para o Evento. O terceiro e último tipo de resumos diz respeito às Comunicações Livres e Posters

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

apresentados no evento, e são da responsabilidade dos seus autores e co-autores, sob análise e revisão da Comissão de Revisores criada para o efeito. Este documento encontra-se disponível em <http://hdl.handle.net/10198/11906> com a referência

Veiga-Branco, Augusta (Coord.) (2015) - II Seminário Internacional em Inteligência Emocional: livro de resumos. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde. ISBN 978-972-745-187-6

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Prefácio do Documento de Análise e Reflexão Crítica

«Inicio paulatinamente tentando responder à questão do Doutor Marques Teixeira “e as emoções? Estão estudadas?” com uma leitura por semana ao estudo das emoções.» Cristina Monte

Às vezes é necessário parar... parar e refletir para nos reorganizarmos, percecionarmos se o nosso conjunto de comportamentos expressam ou não as gramáticas expressivas mais assertivas e mais coerentes com a filosofia de vida que teoricamente defendemos.

Como aprendemos a fazer essas pausas? Quais os princípios que nos servem de orientação valorativa, moral e ética relacional? Onde encontramos os pressupostos de reorganização e autoatualização? Estas são as questões de partida... e é aqui que os senhores professores se assumem no direito e dever de se pensarem e sentirem fazedores responsáveis do futuro, e tomam a palavra.

«Como se interrompe um ciclo? Interrompendo. Qualquer ponto serve, se nada, ou pouco, se está a fazer. Estou a referir-me ao crescimento de cada um, numa perspetiva da educação emocional.

Eu explico: lidar com as emoções, reconhecê-las, saber o que significam, o que nos querem dizer, é um processo que se inicia ainda antes mesmo de se ver a luz do dia, fora da barriga da mãe. A partir daí, cada pessoa com quem se contacta vai contribuir para a forma como se desenvolve o nosso entendimento das emoções, por trazer consigo a sua forma de lidar com as suas emoções, o seu entendimento, compreensão e forma de gerir as emoções. E vamos crescendo com essas influências, ao mesmo tempo que vamos ajustando a nossa forma de agir ou reagir a essas influências ao que vamos entendendo sobre que são as emoções, construindo o nosso modo de ser.

Creio que o meu pai e a minha mãe desconheciam a existência desta inteligência e, no entanto, a minha educação emocional acabou por acontecer, bem ou mal, não importa. Agora como pai, com algum “conhecimento” do que é a inteligência emocional, reconheço já ter cometido algumas falhas na educação do meu filhote. Mas uma coisa é o que se diz, e outra o que se faz. Uma coisa é o conhecimento teórico dos conceitos, que facilmente se apreendem dos autores, como os de acima, outra, por em prática, no dia-a-dia, esse conhecimento dum jeito que permita a uma pessoa levar a sua vida duma forma livre, feliz, completa e realizada» José Alberto Alves

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Este seminário, teve de entre os seus convidados, preletores e assistentes, uma substancial participação por parte dos nossos professores do Ensino Básico e Secundário. Além do discreto mas marcante envolvimento, também terão sido estes profissionais os grandes analistas do evento através das suas reflexões e Análises críticas ao evento.

Foi um espaço-tempo de abordar Emoções e Competências Emocionais, da Ética e Emoção na Estética, de Políticas e suas competências emocionais, da mais-valia da Literatura, do Teatro e da Arte no desenvolvimento socio-emocional dos seres humanos. Foram focados nestes, os aspetos afetivos, sexuais, relacionais. Foram apresentados estudos sobre Saúde e Doenças crónicas e suas relações com os afetos, sobre Relações de Ajuda, sobre o sentido e significado de Espiritualidade, de Transcendência e da unicidade das Disposições do Ser. Revisitámos o cérebro e suas possibilidades de abordagens para as melhorias comportamentais.

O que este documento apresenta são portanto, em expressão e transparência, os pensamentos e composições analíticas destes professores acerca das temáticas e momentos vividos.

Esta apresentação expõe assim uma grelha inicial de indexação dos itens a considerar e as respetivas fundamentações, a partir dos seus próprios documentos escritos.

A pertinência deste documento, emerge da necessidade colocada e oferecida pelo CFAEBN acerca de um evento onde as competências socio-emocionais tomaram lugar e espaço, e a sua necessidade emergente desta prática de refletir teoricamente sobre uma ação que se fundamenta em práticas. Tomamos como exemplo o seguinte extrato de uma professora participante: «Sublinhamos a nossa satisfação com os temas abordados neste Seminário que teve o grande mérito de nos proporcionar o contacto com um referencial teórico de grande qualidade, estabelecendo imbricações profundas entre aspetos psíquicos, cognitivos, afetivos e relacionais.

A obrigatoriedade de redigir uma reflexão bastante sucinta, não permite aprofundar as temáticas abordadas ao longo de dois fabulosos dias de reflexão e crescimento pessoal, como gostaríamos. Por outro lado, não nos parece legítimo cingir a nossa reflexão a uma intervenção única, já que todas se revelaram importantes e complementares. Na verdade todos os oradores e os trabalhos apresentados trouxeram importantes contributos para a reflexão, convocando o nosso olhar, que se quer multifacetado e caleidoscópico, mas integrado e integrador, e permitiram criar um clima de interioridade capaz de suscitar uma reflexão profunda sobre a natureza e sempre mistério do humano, suscitando metamorfoses de pensamentos e reflexões que se tornaram motivo de aprofundamento e terão repercussões muito positivas no nosso desempenho profissional.» (Helena Magalhães, 2015)

Porquê a Educação Emocional? Porque é que discutir, formar, investigar em Educação Emocional faz sentido? Tal como o senhor professor José Alberto Alves nos esclarece, no seu ponto de vista

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

relativamente à pertinência de aprender a gerir emoções: «Destacaria num plano individual, a gestão emocional no processo de crescimento pessoal que cada ser humano desenvolve ao longo da vida e nas suas interações sociais e, num plano coletivo, nas relações que se estabelecem na família, na escola, na vida profissional e empresarial, e na comunidade, da mais próxima até à global.» E portanto trata-se de um processo de qualquer vivente ao longo de todo o seu continuum, em progressivo movimento de maior ou menor intensidade a caminho se si!

Maria Augusta Romão da Veiga Branco

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Análise de documentos para avaliação das Análises e Reflexões Críticas

E os Professores tomaram a palavra.

Os Relatórios de Reflexão Crítica acerca do IISIIE foram classificados com Excelente e Muito Bom, considerando, que após a análise das componentes discursivas apresentadas, dos respetivos relatórios, emergiram sete categorias de análise – conforme tabela presente - sendo que em todas as descritas foi considerado o conteúdo de excelente qualidade.

Categorias Temáticas em Análise

Conferência mais Apreciada

Painel mais apreciado

Momento Relevante ou Inovação

Entidade de Referência

Momento ou apreciação menos relevante

Apreciação global

Expectativas ou Propostas para o Futuro

Cada uma das categorias gerada a partir da análise de conteúdo, é agora apresentada em termos de fundamentação, tanto para a caracterização do evento, como da especificação, apreciação e minúcia dos textos correspondentes.

O que a seguir se expõe é a expressão de pensamento livre e assuntado, acerca das considerações, sentimentos e pensamentos que cada homem e mulher, que se assume responsável e atuante cívico no seu exercício de Professor. Quaisquer adjetivos aos conteúdos são, em minha modesta opinião, gratuitos. Os textos de expressão destes professores têm brilho próprio. E iluminam.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Conferência mais Apreciada

Nesta categoria reúnem-se as expressões que abordam a componente de Conferências do IISIE. As três Conferências oferecidas, eram ao tempo da preparação do design do evento, o “ponto alto”. Todavia, não se tornou a mais expressiva nas unidades discursivas dos professores. Uma delas, ligada à área da educação e as duas restantes à área da saúde, cativaram estes professores consoante a suas preferências pessoais e aplicabilidades profissionais. Assumindo nos seus textos a mais valia que o projeto lhe atribuiu, valeram pelo sentido de novo e científico, pela descoberta e construção de linguagens em torno da ciência, enquanto fenómeno plural e expandido.

«A terceira comunicação – uma conferência – que me despertou mais interesse foi Emoções, Estética, Ética – Entre o Auto-conceito e Auto-imagem, proferida pela Dr. Abel Mesquita, esta não apenas pelo seu conteúdo, como pela forma simples, clara e concisa, com um papel esclarecedor e desmistificador na abordagem à cirurgia estética, na sua dupla vertente de cirurgia reconstrutiva e cirurgia estética, como formas de melhoria da auto-imagem e, consequentemente, do auto-conceito.» Ana Sofia Barata

«... o que mais me cativou foi, sem dúvida, a conferência de encerramento “Interação do Cérebro e Computador na Auto-gestão das Emoções – Um olhar para o presente-futuro. Desconhecia a existência do “Neurofeedback”, não sabia ser possível que este programa de treino cerebral (devido ao registo e análise automática da atividade eléctrica do cérebro, fazendo uso de sensores em diversos pontos na cabeça do paciente) permite, por períodos já relativamente prolongados, lidar com eventos traumáticos; possibilita o controlo do comportamento e das emoções; consegue melhorar os estados de sono, vigília ou apetite, do mesmo modo que consegue diminuir a ansiedade ou aumentar as capacidades de atenção, aprendizagem e memória. Eficaz no tratamento de casos de hiperatividade ou epilepsia, assume-se, já, como um complemento importante no tratamento da doença de Alzheimer e uma esperança no tratamento de casos de autismo ou toxicodependências. Foi, assim, com emoções bem positivas que terminou este Seminário: surpresa, satisfação e confiança no devir!» Ana Luisa Alves

«Dos vários blocos de ambas as sessões de trabalho gostaria de salientar aqueles que, para mim, considero mais importantes pela sua relevância para a minha vida pessoal e profissional: “Emoções e competências emocionais na vida” de Núria Pérez». José Alberto Alves

«Destaco a conferência da Doutora Núria Perez, em que foram referidas emoções e competências na vida, abordou sentimentos que me são muito familiares (alegria, medo, tristeza,

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

raiva... Depressão), o saber olhar de forma diferente para os obstáculos diários, já que não podemos lutar contra ele.» Liseta Baptista

«A conferência brilhante do Prof. Doutor Marques Teixeira que nos trouxe “Um olhar para o presente-futuro”, um pouco da sua imensa sabedoria apresentando técnicas e termos como o Neurofeedback, utilizados na Clínica Neurobios. Uma obrigada por ter vindo até nós, excelente escolha Doutora Maria Augusta!» Cristina Monte

«... gostei muita da conferência da Dr^a Núria Perez – “ Competências y emociones en la vida....» Noémia Guerra

«De entre as comunicações que mais me cativaram, e porque não as posso referir a todas, aponto a conferência de encerramento, “Interação do Cérebro e Computador na Autogestão das Emoções” proferida pelo Doutor Marques Teixeira. O que tornou toda esta conferência como marcante é o nível científico que o Homem alcançou e das potencialidades que esse conhecimento traz a felicidade do próprio Homem. Como diz o oxímoro do título, vivemos já no presente o futuro...» Fernando Barros

«Das diversas comunicações e actividades, destaco como as minhas preferidas as seguintes: - Emoções, Estética, Ética – Entre o Auto -Conceito e Auto-Imagem, proferida pelo Doutor Abel Mesquita, pela forma como desconstruiu alguns preconceitos em relação à cirurgia estética e reconstrutiva e de como ambas se aliam para, a seu tempo, resolverem patologias que noutros contextos seriam potenciadoras de sentimentos/emoções discriminatórias. e -Interação do Cérebro e Computador na Auto-gestão das Emoções – Um olhar para o presente-futuro, proferida pelo Doutor Marques Teixeira, pela forma simples como desmistificou e ajudou a compreender algumas situações da complexa e entusiasmante máquina que é o nosso cérebro e sobretudo pelo vislumbre que nos proporcionou sobre o que o futuro nos trará no que diz respeito à gestão das emoções.» Elsa Afonso

«A primeira, encetada pela Dra. Núria Perez – Emociones y Competencias Emocionales en la Vida. Pela simplicidade e proximidade, tão característica do povo irmão. Mas não só, também pela tomada de consciência dos projetos que são concebidos a nível internacional e pelo desenvolvimento que já possuem, em analogia e detrimento do nosso país... E pelo pressuposto básico: “(...) É difícil gerir as emoções. Contudo é possível educá-las (...)” O fascínio da educação emocional como um processo educativo, contínuo e pertinente exerce sobre mim, enquanto docente, uma crença em jeito cartesiano de certeza indubitável. A segunda sob a égide do Dr. Abel Mesquita (Emoções, Estética e Ética), pela proximidade filosófica, mas também pela fluidez do discurso e pela novidade (subjativa) do tema. A medicina estética e de reconstrução – com ética – ao serviço das emoções e concomitantemente, ao serviço do bem-estar interior da pessoa (...) Por fim, Dr. Marques Teixeira. A partilha de conhecimento científico assim como, a

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

pertinência da evolução tecnológica que nos apresentou, trazendo-nos e acrescentando-nos esperança, muita esperança, naquilo a que ao nosso cérebro diz respeito - o que de melhor de faz, no nosso país.» Raquel Sá

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Painel mais apreciado

Os cinco Painéis apresentados no IISIE, estruturavam o tronco elementar do evento. Tocavam temáticas ao longo do continuum de vida do Ser Humano, distribuindo-se entre a educação desenvolvimentista da criança, passando pelos espaços de adultização – no contexto laboral e no processo de adoecer – até aos contextos de terminalidade e espiritualidade nessas vivências, para terminarem o ciclo com uma palavra para a Promoção da Saúde, área científica em que a Educação Emocional se situa. Por fim, no último Painel, foi dada voz à arte. A arte em imagem e em palavra. A arte que nos entra pela visão e audição e a arte que nos emociona pela representação. Nesta viagem, os professores assumiram-se como espectadores pró ativos. Selecionaram as suas preferências e colocaram-lhes atributos. E não foi ao acaso. Como a seguir se apresenta, cada professor vai triangulando impressões com reflexões acerca da sua área formativa ou de atuação. E todo este tecido cognitivo nos dá uma imagem de um mundo de professores, palpitante, vivo e interativo com a sua vida de educador e formador. Curiosamente, a arte, a magia da dança e do canto, tocou-os.

«Para sinalizar os Painéis mais apreciados: Dos vários blocos de ambas as sessões de trabalho gostaria de salientar aqueles que, para mim, considero mais importantes pela sua relevância para a minha vida pessoal e profissional: “Ser e crescer”, “Emoção no espaço social e laboral” e “Ser e viver com emoção”...» José Alberto Alves

« Relativamente às comunicações apresentadas saliento três que, por diferentes motivos, me cativaram especialmente: Emoções em contexto organizacional, proferida pela Doutora Ana Galvão; - Burnout em contexto de trabalho, proferida pela Doutora Natália Vara; Quanto à minha preferência por estas duas comunicações, prende-se com o facto de achar que as emoções em contexto de trabalho são muitas vezes relegadas para um segundo plano, afetando desta forma, quer a cultura organizacional e toda a sua envolvente...» Ana Sofia Barata

«Talvez pela minha formação académica, me tocaram mais as intervenções da Dr.ª Helena Magalhães, da Dr.ª Helena Génésio e do Dr. Jorge Costa. A Dr.ª Helena Magalhães porque nos falou da importância da literatura na infância, como ponto de ligação ao outro – autoconhecimento e conhecimento do outro. A inteligência emocional fomenta assim a relação de cada um consigo próprio e com os outros (...) A Dr.ª Helena Génésio, pela forma como me fez sentir como é maravilhoso o jogo do faz de conta, seguir os caminhos do imaginário, para melhor compreender a realidade e a vida. Despertando as memórias que existem dentro de nós, ajudando-nos a questionarmo-nos para melhor nos compreendermos, nos conhecermos e por fim nos abirmos aos outros. O Dr. Jorge Costa, porque as educadoras trabalham hoje esta

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

temática das artes de uma forma mais intencional, uma vez que temos uma brochura – as artes no jardim-de-infância da DGIDC como recurso pedagógico de apoio. É importante que o educador crie condições favoráveis, promovendo o contacto da criança com a arte e o seu criador...» Florinda Sousa

«As intervenções dos oradores foram do meu inteiro agrado, salientando o “Processo de Luto, Compreender para Intervir” de Dr^a Cristiana Rodrigues e “Fome Emocional” de Nathalie de Sousa e Veiga Branco. Porquê? Porque senti toda a experiência angustiante que passei com a perda dos meus entes mais queridos (pai, mãe e irmão). Não foi fácil gerir o bem-estar, amor, carinho, tratamento, tristeza, angústia e impotência para abarcar toda a situação que durou 5 anos.» Ana Maria Dias

«Disposições do Ser, Auto-Regulação Emocional e Transcendência, do Doutor Paulo Alves, pela forma serena e simultaneamente desafiadora como nos conduziu numa reflexão sobre o Ser, as Emoções e o Transcendente; e -Viver um Laboratório de Gestão de Emoções, dinamizado pela Doutora Ana Correia, pelos momentos inquietantes de auto reflexão sobre as nossas vivências emocionais, cujo conhecimento é tão importante na forma como nos olhamos e interagimos com os outros» Elsa Afonso

«... mas o workshop “Viver um Laboratório de Gestão de Emoções” foi onde senti a minha maior motivação por ter sido essencialmente prático, despertando emoções e aprendendo a geri-las. A utilização de uma pedagogia ativa baseada na autoaprendizagem e no trabalho participado/colaborativo é sempre muito aliciente» Manuela Martins

«A terceira (mais apreciada) protagonizada pelo Dr. Paulo Alves, pela espiritualidade e profundidade, pelas constantes referências à história da filosofia e pelas (dis)posições de ser – como o humor.» Raquel Sá

«O Doutor Paulo Alves que nos ensinou a “Disfrutar das alegrias e enfrentar as adversidades, nos sucessos e nos problemas.”» Liseta Baptista

«Quanto ao conceito de “educação emocional”, é sem dúvida o mais ambicioso e o que me leva a maior questionamento. A Dra. Zélia Caçador planou a importância de passar de uma educação emocional intuitiva para uma educação emocional planificada. Concordo plenamente com esta posição, que até se enquadra perfeitamente no projeto de educação para a Saúde nas escolas...» Cristina Isilda David Montes

«Fiquei surpreendida pelo facto do sentimento de perda não se distinguir entre um diabético e um paciente em hemodiálise, como apresentou a Dra. Gorete Batista. Emocionei-me com a coragem da Dra. Natália Vara ao partilhar a sua experiência pessoal de burn out. Ouvia, aprendia, mudava o olhar... também sobre mim» Cristina Montes

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

«Não vou estar a fazer diferença entre painéis, até porque para mim, todos eles tiveram uma particularidade muito especial. Desde as temáticas escolhas até aos momentos mais lúdicos aparentados desde a música, arte, dança....» Noémia Guerra

«A atividade que mais me cativou foi o workshop “Viver um laboratório de gestão de emoções” orientado brilhantemente pela Dr^a Ana Correia. Nesta oficina foi-nos apresentada estratégias/técnicas de desenvolvimento de competências emocionais e gestão das mesmas. Tivemos oportunidade de aplicarmos algumas dessas técnicas com os colegas.» Noélia Vilas-Boas

«Não posso deixar de referir também a conferência da Doutora Helena Genésio, que nos trouxe a arte do espetáculo, o teatro, como o lugar por excelência das emoções, o lugar do outrar-se, viver a fingir e viver-se no fingido, aqui nos foi dado conta das potencialidades do texto dramático enquanto capaz de nos mover e comover. Para finalizar refiro a conferência do Doutor Jorge Costa que nos mostrou como as artes plásticas e outras expressões artísticas são o lugar das emoções e da interação da emoção expressa na obra e a vivenciada pelo espetador, leitor ou visitante de um espaço de arte.» Fernando Barros

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Momento Relevante ou Inovação

Ao tempo em que se concebeu o desenho científico e social deste evento, não se percebeu que esta categoria poderia emergir! Estes conteúdos são a expressão viva da diferença entre a normativa de um projeto e a sua expansão emocional e impressionista com e no Humano. Se este evento fosse um Projeto de investigação, estaríamos perante uma variável fortemente moderadora entre a oferta de palestras e o nível de satisfação da plateia.

O facto é que esta categoria, prova que nem sempre a variável independente é a única a influenciar os resultados de um experimento. E esta constatação torna-se evidente em fenómenos sociais complexos. Este é o efeito de contaminação de resultados de satisfação, que no início não estavam pensados... também este facto prova que qualquer perceção não é monofatorial. Somos ou estamos ou sentimos de esta ou outra maneira por um conjunto plural de fatores e alguns em múltiplas dimensões. Somos Humanos.

«“...é tão belo como a Vénus de Milo...” Aqui cabe toda a outra dimensão dada a este Seminário, o belo da Vénus de Milo consubstanciada na expressão artística. Houve lugar à vivência de emoções ou à expressão destas, na dança, no canto, na música, geradores de emoções. A arte esteve também presente em algumas comunicações na sua forma de poesia.» Fernando Barros

«Saliento, pela sua informalidade e descontração, os momentos musicais e de dança nas pausas dos trabalhos como momentos potenciadores de reflexão e de emoções – a seriedade não é ameaçada pela informalidade, como muitas vezes nos fazem crer!» Elsa Afonso

«A actividade que mais me cativou foi sem dúvida o WORKSHOP. Compreendi que terapias de grupo me podem ajudar, para além da medicação a que recorro há algum tempo. É com frequência que me isolo para tentar encontrar um refúgio para os problemas. Ao participar no WORKSHOP senti que necessitava de participar em mais atividades semelhantes, a Doutora Ana Correia foi muito cativante, uma energia contagiante, um ser humano fascinante!» Liseta Baptista

«Dos vários blocos de ambas as sessões de trabalho gostaria de salientar aqueles que, para mim, considero mais importantes pela sua relevância para a minha vida pessoal e profissional: Workshop. O workshop EmoLab, permitiu vislumbrar um atalho que possibilita ajustar o desfazamento entre o ciclo de vida de cada um, o estado do conhecimento, dito científico, e do nosso conhecimento geral teórico e prático. Pôr em prática numa forma divertida os conceitos de gestão emocional é uma experiência que se deveria alargar aos bancos da escola. A começar nos banquinhos da infância... E já agora também às secretárias e mesas dos professores... É

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

assunto para futuras edições do Seminário, ou de eventos de cariz semelhante.» José Alberto Alves

«O seminário foi constituído por diferentes palestras, várias apresentações orais, exposição de posters e um workshop subordinado ao tema: “viver um laboratório de gestão de emoções”. Sendo professor, as temáticas que versaram sobre o contexto organizacional e educativo, desenvolvidas nos diversos painéis, despertaram-me um interesse acrescido e acrescentaram o meu conhecimento na área. Não obstante, a qualidade e a pertinência das comunicações que versaram a temática da saúde, assim como a facilidade de comunicação demonstrada pelos diferentes palestrantes, despoletaram o meu interesse por essas áreas e o desejo de aprofundar o meu conhecimento.» Elias Afonso

«Destaco ainda - e não poderia deixar de o fazer - a informalidade dos belos apontamentos de música e dança, pois também eles, foram geradores de entusiasmo, emoções, bem-estar, diversão e a percepção de que é possível em qualquer circunstância, gerar prazer...» Raquel Sá

«A confusão inicial entre “gestão emocional” e “manipulação” foi dissipada com a apresentação de três conceitos novos para mim: autoatualização, autorregulação e educação emocional... (...) ... Gostei do relevo atribuído ao conceito de “autorregulação emocional”, que se suplantou ao de “gestão emocional”. » Cristina Isilda David Montes

«Embora reconheça facilmente que a inteligência emocional está presente em todos os nossos atos, admito ter ficado surpreendida pela diversidade de contextos em que se pode diretamente estudá-la. De estudos na área da saúde, à educação passando pelas artes nas suas diferentes expressões (dança, quadros, esculturas, teatro, canto, música, etc.), reconheço que a comunicação sobre cirurgia plástica estética me suscitou novo leque de questionamento...» Cristina Montes

«Os momentos de articulação musicais e de dança foram deliciosos despoletadores de emoções e fico feliz por ter articulado duas vezes por semana momentos destes na minha vida.» Cristina Montes

«Paralelamente a toda a temática científica, a arte de uma forma global marcou presença, dando lugar de destaque à música, à dança, e à poesia, não como meros elementos decorativos a criarem pausas necessárias no Seminário, mas como elementos agregadores, motivadores, criadores de empatia, emoção e criatividade» Helena Magalhães

«... considero que foi importante como docente obter conhecimentos em temáticas diferentes para uma plena utilização de recursos em diferentes temas abordados nos diferentes painéis. Inscrevi-me neste encontro porque os temas dos painéis me pareceram motivadores, e sim gostei de todos apesar das diferentes características.» Noémia Guerra

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

«... fui surpreendida pela qualidade e pertinência das comunicações nas outras áreas, assim como na facilidade de comunicação demonstrada pelos médicos/ enfermeiros que tornaram bastante acessíveis os conteúdos específicos a todos os participantes leigos na matéria.» Noélia Vilas-Boas

«A atividade que mais me cativou foi, sem sombra de dúvida, o workshop “Viver um laboratório de gestão de emoções” brilhantemente ministrado pela Doutora Ana Correia. Uma das mais-valias deste foi a apresentação de estratégias/técnicas de desenvolvimento e gestão de competências emocionais que tivemos a oportunidade de aplicar em nós e com alguns colegas.» Elias Afonso

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Entidade de Referência

Raramente a interação humana está ausente de um ponto de referência. Cada humano em contexto relacional ou observacional, parece desencadear um processo de eleição seletiva e apurada, de forma profundamente subjetiva – conscientemente ou não – relativamente às variáveis de contexto. Esta é outra categoria com contornos de variável moderadora da satisfação relativa ao evento. Na análise de conteúdo das componentes discursivas destes professores, começou a emergir um conjunto de entidades – institucionais, pessoais, relacionais... - que de algum modo lhe serviram como referência, em termos atributivos do evento.

«...não posso deixar de salientar, o profissionalismo e também a simpatia com que os representantes do Centro de Formação acolheram os participantes. Foi de grande importância a inicial clarificação do conceito de Inteligência Emocional e de Educação Emocional, pela Professora Maria Augusta Romão da Veiga, coordenadora da Pós-Graduação em Educação Emocional.» Ana Sofia Barata

«Deixo os parabéns a toda a equipa organizadora deste seminário e a todos oradores dos painéis. Noémia Guerra

«... não posso deixar de expressar uma palavra de apreço à Professora Maria Augusta Romão da Veiga pelo seu trabalho e pela forma verdadeiramente cativante como aborda esta temática.» Elsa Afonso

«Ainda dois apontamentos, uma saudação à equipa do CFAEBN pela cordialidade e disponibilidade e uma outra, à Doutora Maria Augusta Romão da Veiga, por nos embalar de um modo único neste belo território das emoções.» Raquel Sá

«Uma palavra de agradecimento ao CFAE Bragança Norte, pela presença assídua e esclarecedora de todas as dúvidas, aos elementos do secretariado pela simpatia e disponibilidade demonstradas, a todos os conferencistas e oradores pela partilha do saber e à formadora Doutora Maria Augusta Romão da Veiga Branco, a grande e excelente mentora deste projeto de formação.» Helena Magalhães

«Para terminar gostaria de agradecer a todos os Responsáveis pela Organização deste Evento, em particular à Doutora Maria Augusta, Formadora Responsável, por todo o empenho e profissionalismo. Parabéns! Excelente!» Liseta Baptista

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

«Não posso, nem quero terminar sem enaltecer a forma como decorreu o seminário, a prontidão dos alunos envolvidos. Toda a equipa contribuiu para o bom funcionamento do mesmo. Em particular vai o meu apreço para a Dra. Maria Augusto Romão da Veiga. Ser humano que, nos tempos que correm, já não há! Termino com algumas palavras que foram ditas: alegria, Paideia, bondade, amiga, humana, compreensiva, disponível, sabedoria e as que mais quiser.» Ana Maria de Oliveira Dias

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Momento ou apreciação menos relevante

Não houve registos relativos a apreciações ou momentos menos relevantes. O que aconteceu para esta ausência? Esta categoria estava pré concebida. Um evento tem sempre momentos, comunicações ou interações menos relevantes... algo a mudar, a melhorar... quem sabe, cabe aqui a palavra de um professor acerca desta categoria: «... gostaria de acrescentar que o prazer decorrente desta formação anulou qualquer constrangimento que pudesse ter existido.» Elias Afonso.

Curiosamente ou não, a Educação Emocional tornou-se emocionante... e cativou!

- Cativa-me. Disse a Raposa.

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Apreciação global do IISIE

Esta é uma das categorias mais extensas dentro desta análise de conteúdo. Aqui pode apreciar-se um abrir de página sobre expectativas e consumações. É nesta categoria que se torna perceptível que os professores – pelo menos alguma parte destes – não aderem ao acordo ortográfico nem às normatividades de “mais do mesmo”. Os professores são aqui adultos com meninos dentro que se admiram e se questionam... viram e percecionaram para além do oferecido. Reconheceram-se nestes novos planos de ciência e comunicação. Observaram. Cultivaram a observação focal, a empatia e entraram em sintonia. Os trechos de componentes discursivas que a seguir se apresentam, vêm revelar que os Professores se divertem aprendendo e aprendem em interação divertida em contexto de mindfulness. Mais... reconhecem agradecidos. Que os espaços de poder e decisão tomem deste estado de espírito, conhecimento.

«“Ama a simplicidade e, depois, desconfia dela.” A citação, de Alfred Whitehead, de alguma forma condensa a percepção, que faço, dos conceitos e ideias apresentadas no seminário, em torno das emoções e da inteligência emocional. Parece de fato simples lidar com as emoções e, no entanto...» José Alberto Alves

«Tendo frequentado o Seminário Internacional em Inteligência Emocional, pela primeira vez, apesar de ser a segunda edição do mesmo, fiquei surpreendida, quer pela diversidade das temáticas apresentadas, assim como pela qualidade das apresentações e dos oradores. Considero também que os momentos de “pausa” entre cada um dos painéis foram uma grande mais-valia pois, para além de fazerem a separação entre temáticas ofereceram também um simpático e agradável momento de descontração.» Ana Sofia Barata

«Participei neste seminário com muito interesse, enriquecimento. Fez-me questionar sobre esta temática da inteligência emocional, como um processo de aprendizagem contínuo e permanente, que me acompanhará ao longo da vida e me definirá enquanto pessoa. As emoções não são boas nem más, são uteis para ajudar a comunicar com os outros e a expressar o que sentimos. É muito importante compreendermos a nós mesmos, para compreender e aceitar os outros. Tolerar as frustrações, disfrutar do que temos, ter uma atitude positiva perante a vida, mesmo quando ela nos é adversa, acreditar, melhorar a nossa atitude perante o grupo (família/escola/emprego/sociedade), com vista a tornarmo-nos seres humanos felizes, satisfeitos com a vida.» Florinda de Sousa

«Tudo o que foi abordado naquele auditório transbordou as minhas expectativas. Tudo foi emocionante, desde a abertura até ao encerramento. As surpresas foram de uma subtilidade impressionante, pela sua simplicidade e autenticidade.» Ana Maria Dias

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Arte: a palavra em si transborda magia, seja ela a dança, o canto, a representação, a arte manual, etc, etc... Alguns pedagogos definiram a arte como uma terapia, para qualquer situação emocional.» Ana maria

«Ciente do que a minha profissão exige a este nível, inscrevi-me neste seminário com o intuito de melhor compreender a gestão das emoções, partilhá-las e, porque não, exteriorizá-las. As expectativas não foram goradas e foi um pouco isto que aconteceu ao longo dos dois dias deste evento: nos apontamentos de dança e música que nos remeteram para momentos mais intimistas; na simples partilha de um abraço com a pessoa que estava ao nosso lado... (e o quanto pode dizer um abraço...!); e, como não podia deixar de ser, a reflexão de tudo o que foi sendo apresentado ao longo dos vários painéis: a presença das emoções em várias dimensões do nosso dia-a-dia, na família, na escola, entre amigos, nas expressões que usamos, na relação com o transcendente, na arte, na doença, e até, na (inevitável) morte.» Ana Luisa Alves

«Todas as temáticas e metodologias abordadas, sem exceção, se enquadraram na perfeição no II Seminário Internacional em Inteligência Emocional. A sua diversidade, muito bem conjugada despoletou emoções e transmitiu saberes através das palavras e conhecimentos tão prodigiosos dos conferencistas/oradores e participantes convidados. Estou certa que nenhum dos participantes/formandos ficou indiferente perante tanta beleza, magia e sabedoria. Um evento deste cariz provoca muitas expectativas, assim como eu, certamente a maioria dos formandos procurava a resposta a muitas questões de índole pessoal, porque emoções todos nós as vivemos diariamente. Posso afirmar de plena consciência que o objetivo deste Seminário foi concretizado na íntegra. Excelente!» Liseta Baptista

«O II Seminário Internacional em Inteligência Emocional apresentou comunicações de grande diversidade, assim como de grande qualidade. Interessante foi para mim, que não estou familiarizada com o assunto, verificar que a pluralidade de vozes de investigadores e gestores emocionais de Bragança se conjugavam tão bem com a dos convidados “hermanos nuestros” e dos de reconhecido mérito. A sequência apresentada permitiu-me progressivamente ir inteirando-me sobre inteligência emocional e, ao mesmo tempo, alargando o seu prisma e respetiva reflexão. Mais ouvia, mais aprendia e mais mudava o meu olhar...» Cristina Montes

«Apesar de distintas, todas as comunicações tiveram um ponto chave em comum - uma abordagem reflexiva sobre a gestão das emoções, desencadeadas por múltiplos fatores, para uma maior qualidade de vida, facilitando o desenvolvimento pessoal, um clima de bem-estar no trabalho e, conseqüentemente, atuação na promoção da saúde.» Manuela Martins

«O desenvolvimento do seminário, no meu entender, foi bem estruturado e organizado de forma coerente e lógica, sustentado em torno de objetivos claramente definidos, pertinentes e exequíveis, correspondendo às expectativas criadas em torno dos conteúdos. A adequação e

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

pertinência dos conteúdos e metodologias abordadas no decorrer do seminário foram um instrumento útil para o sucesso da mesma.» Manuela Martins

«Esta formação foi extremamente importante para o desenvolvimento/melhoramento da minha performance profissional, pois assim poderei utilizar mais ferramentas que aperfeiçoam a minha prática profissional. Os adolescentes são, provavelmente, a faixa etária mais difícil de gerir e é com eles que eu trabalho. A aplicação das técnicas de gestão emocional vão certamente auxiliá-me na compreensão dos problemas dos alunos/jovens e consequentemente ajudá-los a ultrapassar as suas ansiedades diárias e ensiná-los de forma mais alegre tornando-os adolescentes mais confiantes e motivados proporcionando-lhes instrumentos de autoconsciencialização que os auxiliem no seu futuro.» Noélia Vilas-Boas

«...salientando a qualidade desta ação de formação que superou todas as expectativas e agradecemos a oportunidade que nos foi dada de poder reflectir sobre esta temática de formação libertadora e heurística» Helena Magalhães

«... referir que, sendo docente do ensino secundário, lecciono a disciplina de Psicologia B (12º ano), onde a temática é abordada de modo incisivo. Considero pois que, a expectativa ou finalidade foi conseguida e ultrapassada de modo inequívoco. Saliento a boa estrutura e encadeamento da conferência com os painéis posteriores, assim como, a transversalidade de temas, subtemas e os vários contextos em que a inteligência emocional pode ser explanada, desde os contextos educativos (família e escola, mais especificamente), até contextos profissionais, culminando todos estes num projeto de vida individual com maior sentido e mais feliz. Reitero a pluralidade de atividades profissionais (dos diferentes oradores), culminando numa grande diversidade de linguagens, abordagens e perspectivas que me acrescentaram e me fizeram contactar com realidades mais distantes do meu dia-a-dia.» Raquel Sá

«Durante o seminário os vários aspectos foram desenvolvidos quer pelos conferencistas, quer pelos participantes nos vários painéis, de uma forma esclarecedora e precisa, embora numa linguagem que, a mim, me pareceu demasiado científica. Também, é verdade que se tratava de um encontro científico mas, com a pertinência que tem na vida actual a inteligência emocional, sensibilizar, chamar a atenção de todos, disponibilizar este conhecimento ao maior número de pessoas, parece-me ser, não direi o caminho mas, uma direcção a ter em conta no e para o futuro.» José Alberto Alves

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Expectativas ou Propostas para o Futuro

Há sempre amanhã para preparar. Esta é a obra de um professor. Um Professor é amanhã. Está no amanhã da Humanidade como as nuvens estão na chuva.

Estão no amanhã porque viverão dentro dos seus alunos. Eles sabem saber o amanhã. Quando se pensar em perspetivar o amanhã perguntem a um professor. Ele sabe na carne os mais e os menos dos hojes.

Assim, esta categoria, apresenta unidades discursivas de autoquestionamento socrático, de autorreflexão e perspicaz sabedoria e análise. Colocam em plano de análise o que têm hoje e assumem-se investigadores de uma empiria que a vida não se retrai em oferecer-lhe. Questionam o estado da arte da educação de forma alargada e dinâmica. Questionam e questionam-se. Para um Professor o Futuro está em questão. Simples assim.

«Estaremos nós professores preparados para acompanhar realmente os nossos alunos do século XXI? A educação emocional deve ser desenvolvida na criança desde muito cedo no seio familiar, mas nem sempre se reúnem condições para tal. Nós professores temos que estar sensibilizados para permitir que a criança continue a desenvolvê-la, ou contribuir para o seu desenvolvimento, dando-lhe a oportunidade de melhorar a sua aprendizagem de forma saudável e tranquila preparando-a para novas formas de pensar. A partir do momento que a escola quer formar cidadãos não se pode preocupar só com os conteúdos mas sim com o ser humano de uma forma geral.» Manuela Martins

«Na minha atividade profissional, esta temática é de suma importância, pois muitas das situações com que os professores lidam são potenciadas pelo turbilhão de emoções presentes numa sala de aula. Creio que um olhar mais atento e um tempo mais disponível para trabalhar com os alunos este tema seria uma mais-valia para o crescimento integral dos mesmos e que facilitaria em muito o trabalho do professor, contribuindo para a formação de cidadãos conscientes de si mesmos e atentos ao sentir dos outros, tornando-se assim profissionais mais completos.» Elsa Afonso

«Considero que este Seminário foi pertinente, tendo respondido ao meu apetite de curiosidade. Penso que seria muito pertinente formação creditada para docentes, organizada pela PAIDEIA em colaboração com o CFAE, sobre “formação em educação emocional”, uma vez que se enquadra no âmbito do projeto de Educação para a Saúde (PES) nas escolas: compete aos professores falar com os alunos sobre relações/emoções e é comum a falta de segurança dos mesmos em abordar estes temas. Também lanço o repto para a formação ser partilhada nos

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

clubes de pais, momentos organizados entre Agrupamento e núcleo de Saúde. Alvejando o próximo Seminário, deixo aqui a esperança de uma das comunicações abordar os problemas de ética, pois foram aqueles que senti (...). Concluo desejando “bem-haja”» Cristina Isilda David Montes.

«Esta ação de formação sensibilizou todos os participantes para a necessidade de se promover não apenas no contexto educativo, transversalmente a todo o currículo, mas em vários contextos laborais e quotidianos, uma verdadeira e efetiva Educação Emocional, capaz de promover a eficácia das relações sociais, o sucesso escolar/profissional e a realização das potencialidades de cada um, no contexto de uma cultura de paz.» Helena Magalhães, 2015

«... sinto a necessidade de formação a montante para poder desenvolver o que quer que seja nesta área, pois receios como a exploração das emoções dos alunos, o limite a estabelecer com o psicólogo ou a própria equipa do Projeto de Educação para a Saúde do agrupamento de escolas, o respeito pela(s) ética(s) familiar(es) e/ou pela privacidade do lar familiar avassalam-me. Parece-me necessário apetrechar os docentes de capacidades e desenvolver algumas competências para poder concretizar tal objetivo: como levar o aluno a relatar emoções? saber avaliá-las? e, essencialmente, orientá-las? Perante o “genocídio de amanhã” apontado na comunicação “Ser criança e aprender a gerir emoções – a dimensão afetivo-sexual”, referindo-se a crianças apoderados por fármacos, agradar-me-ia uma solução sociocultural e económica, paralela, pouco viável nas nossas políticas atuais...» Cristina Montes

«... também idealizo formação junto dos pais e encarregados de educação. Estou convicta que a diferença reside na qualidade da atenção que é dada à criança/jovem/adulto essencialmente.» Cristina Montes.

«Quero terminar esta minha reflexão dizendo que esta formação não foi trabalho, foi prazer! Como se costuma dizer “ Faz o que gostas e nunca trabalharás!” foi isto que senti. Foram 14 horas de prazer, num clima de aprendizagem envolvido em muitas emoções. Foram 14h que passaram em 14 minutos. Espero que a CFAEBN promova mais eventos com esta apaixonante temática» Noélia Vilas Boas

«Em súmula, considero muito pertinente e profícua a frequência do seminário. Em dupla dimensão: porque sou pessoa e o conhecimento deve ser aprimorado e revisitado sempre que nos é possível, mormente numa área como esta. Assim como profissional da educação – docente de ciências sociais e humanas- onde se deve olhar o aluno como um todo, encaminhá-lo e ajudá-lo a crescer, a aperfeiçoar-se nas múltiplas valências que o ser humano possui, a ter uma existência plena, autêntica e feliz.» Raquel Sá

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

«É sempre pertinente saber-se mais, ora na minha atividade profissional, professor, é também a sala de aula um lugar de emoções, que os alunos vivem, que eu transmito, minhas ou das obras literárias, ficar a saber de como se pode abordar a inteligência emocional é um contributo extraordinário para a minha prática letiva e pedagógica.

Fiquei deste modo mais sensibilizado para esta área do conhecimento, e porque não dizê-lo, entusiasmado em querer saber mais» Fernando Barros

«Participar neste Seminário, envolver-me completamente, nas palavras tão sábias dos formadores, das várias apresentações e nos casos concretos que me tocaram imenso, dada a sua diversidade tão bem representada, foi muito gratificante. Compreender que existem metodologias e formas de contornar alguns problemas que tanto me afetam pensando no lado positivo que ainda me resta da vida, fez com que refletisse bastante e tem-me ajudado a pensar seriamente que não estou a caminhar na direção mais correta, devemos lutar contra as energias negativas e obstáculos que temos pela frente. A poesia recitada e seus autores, obras e psicólogos referenciados, suscitaram em mim uma enorme sede de conhecimento e procura de orientação no controle das emoções.» Liseta Baptista

«Quanto à pertinência desta formação para a minha atividade profissional, gostaria de salientar que mais uma vez, não apenas pela oportunidade que o Centro de Formação me faculta em frequentar formações de caráter tão diversificado e com tanta qualidade, as mesmas constituem uma grande mais-valia que me permitem adquirir novas visões e novos conhecimentos, promovendo um desenvolvimento, não apenas da minha atividade profissional, como também da minha pessoa como membro de uma sociedade em transformação.» Ana Sofia Barata

«Esta formação permitiu-me desenvolver competências ao nível da gestão das emoções e adquirir diversas ferramentas que, em conjunto me poderão permitir aperfeiçoar a minha prática letiva.

Na escola, trabalho, sobretudo, com adolescentes. É comumente sabido que esta faixa etária, porque em estado de evolução e de crescimento pessoal e social fica muitas vezes refém da amígdala, sendo, a gestão das emoções um dos maiores desafios para estes adolescentes. Ora, a aplicação, na nossa prática diária, das técnicas que foram abordados ao longo deste seminário e, sobretudo, no workshop acima referido, acrescentarão qualidade à minha prática letiva, assim como conhecimento efetivo na abordagem de problemas inerente aos adolescentes tais como controlo da ansiedade e gestão das emoções.» Elias Afonso

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

Concluindo

Termino como iniciei...

Porquê a Educação Emocional? Porque é que discutir, formar, investigar em Educação Emocional faz sentido?

E de novo usaria, in fine, as palavras dos nossos professores das atuais gerações de crianças e jovens, porque são eles que estão num dia atrás do outro, a construir as futuras gerações de homens e mulheres cidadãos que ocuparão os espaços sociais e profissionais de execução e intervenção. São estes professores de hoje, os “arquitetos de humanos” que Alarcão tão bem identificou. É por isso também e sobretudo deles, a palavra.

«Destacaria num plano individual, a gestão emocional no processo de crescimento pessoal que cada ser humano desenvolve ao longo da vida e nas suas interações sociais e, num plano coletivo, nas relações que se estabelecem na família, na escola, na vida profissional e empresarial, e na comunidade, da mais próxima até à global.» José Alberto Alves

«Terminando, gostaria de acrescentar que o prazer decorrente desta formação anulou qualquer constrangimento que pudesse ter existido. As horas passadas neste seminário foram muito mais curtas que as normais. Por isso, para mim, seria importante promover outras formações nesta área.» Elias Afonso

Termina assim a Análise à Reflexão Crítica apresentada ao CFAEBN pelos senhores professores presentes no II SIIE. A todos o nosso sincero agradecimento. Ao CFAE, pela prontidão, presença, profissionalismo e disponibilidade, o mais sincero apreço.

A todas as entidades, Instituições e pessoas singulares que de alguma forma estiveram presentes na realização deste evento, o nosso mais alto momento de reconhecimento.

Bem Hajam!

Maria Augusta Romão da Veiga Branco

LIVRO DE ATAS DO II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM INTELIGÊNCIA EMOCIONAL 2015

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, 2015

ISBN - 978-972-745-187-6

Número de edição -1

Editor - Escola Superior de Saúde de Bragança- Instituto Politécnico de Bragança
